NUOVA ZOONOMIA

OVVERO

DOTTRINA DEI

RAPPORTI ORGANICI.

Proposta quale nuova Filosofia per la scienza orgànica e per l'arte medica

DAL DOTTOR

GIOVANNI COPELLO

DI CHIAVARI, DELLA FACOLTÁ MEDICA DI GENOVA, E DI LIMA, SOCIO CORRISPONDENTE DELLA SOCIETÁ MEDICO-CHIRURGICA DI BOLOGNA, DELL'ACADEMIA DI SCIENZE LETTERE ED ARTI DEI QUIRITI DI ROMA, DELL'ACADEMIA FISIO-MEDICO-STATISTICA DI MILANO, E DELL'ISTITUTO MEDICO DI VALENZA.

Opera Sintetica preceduta da un' introduzione che versa sulla teoria della medicina, e accompagnata da un Saggio filosofico

I PRINCIPII

Medicus naturæ minister, et interpres, quidquid meditetur et faciat, si naturæ non obtemperat naturæ non imperat.

BAGLIVI. Praxis. med.

Scientia et potentia humana in idem coincidunt, quia ignoratio causæ dutituit effectum, natura enim non nisi parendo vincitur, et quod in contemplatione instar causæ est id in operatione instar regulæ est.

BACON. Nov. Org. af,

LIBRO SECONDO

PARTE PATOLOGICA

OVVERO

FILOSOFIA DELLA VITA MORBOSA.

VOL. II. *(dell'opera.)*

LIMA:—1861.

COI TIPI DI AURELIO ALFARO y Ca.

Strada di Baquíjano 11 e 13.

A SUA ECCELLENZA

IL SIGNOR CAMILLO BENSO

CONTE DI CAVOUR,

PRESIDENTE DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI

DEL REGNO D'ITALIA

Eccellentissimo Signor Conte.

Quando l'opinione publica vi proclama il primo uomo di stato d'Italia, quando la fiducia del Re e della Nazione vi affidano l'indirizzo de suoi destini in questa epoca maravigliosa creata in gran parte dal vostro genio, quando il vostro nome é fatto simbolo di nazionale concordia, e del giusto, santo, e glorioso proposito della indipendenza, unione, libertá, e prosperitá dell'Italia, il vostro nome é tanto grande che sembrerá forse un'atto temerario quello di un medico Italiano lontano ed oscuro che osa intitolarvi il volume che publica, e del vostro nome fregiarlo.

Pure se nelle attuali ammirabili circostanze é un dovere e un bisogno di chiunque ha l'onore di essere Italiano, nutrire sentimenti di gratitudine ed ammirazione verso un merito grande e nazionale, ed altamente manifestarli; mi lusingo che ne verró discolpato; e che voi in grazia di questi sentimenti, e di altri motivi che ho'per farlo vorrete accettare con benigno animo anzi colla soddisfazione del sapiente e del patriota la dedica che ve ne faccio.

L'opera che ho l'onore di intitolarvi rinchiude il pensiero di una iniziativa scientifica che per essere utile ed efficace alla scienza ed all'umanitá, ha bisogno del concorso di molti uomini e di molti studi, ha bisogno di quell'associazione concorde e potente a cui puó dar la forza che basti il doppio interesse della scienza e della patria, quando quella si chiama la scienza della vita, e questa patria si chiama Italia; ha bisogno di essere nazionale per gli studi avvenire come lo é giá per gli studi che presenta. Ció essendo, non era egli giusto ed opportuno che io ve la dedicassi per invocare nel vostro nome la cooperazione della nostra medica Italia? Ch'io dimostrassi ché gli Italiani in qualunque parte del mondo siano collocati e dispersi, formano una sola famiglia, hanno una sola opinione, un solo volere, una sola anima, quando concordi rispettano i principali campioni del patrio risorgimento? Non era giusto che offrissi come tributo di ammirazione e di omaggio questo lavoro della mia mente, a chí colla mente ha giovato cotanto alla nostra cara, gloriosa, e giá misera Italia? Che un'opera d'iniziativa scientifica io ponessi sotto gli auspici dell'uomo dall'iniziativa politica nazionale?

Non dubito adunque, Ecc: mo sig. Conte, che vi compiacerete accettarla come tenue peró sincera prova della mia calda ammirazione e profondo rispetto per voi, del mio affetto alla patria, e alla gloria della Medicina Italiana, mentre ho l'onore di sottoscrivermi.

Di Vostra Eccellenza

devotissimo servitore.

GIOVANNI COPELLO.

AI MEDICI ITALIANI.

MIEI EGREGI COLEGHI CONNAZIONALI.

Nessuno certamente maraviglierá che a voi diriga ed intitoli la parte piu difficile ed importante della Nuova Zoonomia, la filosofia della vita morbosa, perché ne ho molte ragioni e tutte forti e giustissime. E prima é la gratitudine per l'accoglienza benevola che faceste al mio libro che le basi rinchiude e la parte fisiologica de miei medici studi, perché solleciti m'inviaste parole di applauso ed'incoraggiamento, e nuovo Anteo io ricevetti un vigor nuovo da voi. Sembra inoltre che sia giusto intitolarvi un'opera che per varj titoli appartiene alla Medicina Italiana; se infatti io mi sono ingegnato di riordinare la scienza del metodo per fondare sopra essa quella dei morbi, mi studiai di completare un lavoro intorno a cui sebbene si adoperassero poi senza esaurirlo, medici sommi di altre nazioni, fú per altro iniziato dal nostro Baglivi. Se ho ripreso gli studi della scuola ippocratica, ed ho osato giustificarne la sintesi con darle l'appoggio di nuove idee e dei splendidi materiali della medicina moderna, avró seguito l'ésempio degli antichi Italiani che primi in Europa in mezzo al dominio delle scuole galeniche ed arabiche ebbero un' istintiva fiducia nel vitalismo ippocratico; e quello dei gloriosi loro successori che gli furono fedeli nella pratica anche in mezzo delle teorie meccaniche o dinamiche in cui pure ebbero tanta parte; e quello finalmente dé miei contemporanei, che cominciarono a emanciparsene invocando il nome del gran vecchio di Coo. Che se lo stesso Ippocrate attinse alle scuole d'Italia(come alcuni credono) il principio sintetico dell'attivitá vitale, ho ragione di riguardare il vitalismo come ereditá nazionale, forse perché confacente al genio, all' istintiva filosofia, ed alla mentalitá della nostra stirpe.

Come é nell' ordine providenziale del progresso della scienza che l'errore stesso giova, e conduce alla scoperta del vero, ed apre

nuovi cammini, e scopre nuovo orizzonte al sapere, quando l'uomo non si arresta sull' errore con cieca fiducia e superba, e langue in ozio infingardo: ma si agita e ripensa, e studia e diffida, e confronta di nuovo, e di nuovo interroga la natura, cosí é avvennuto che le fallaci dottrine introdotte in Italia dalla Scozia e dalla Germania alla fine dello scorso secolo fossero occasíone che fra noi piú forse che altrove si studiasse e si perfezionasse la patologia, che si preparassero delle vedute e delle riforme pratiche le quali evidentemente accennano alla sintesi autocratica. S'io dunque mediante la dottrina dei rapporti organici avró tentato un definitivo divorzio fra i nuovi fatti e le dottrine automatiche, se gli avró dimostrati ín perfetto accordo col vitalismo ippocratico, avró in certo modo completato gli studi della patologia Italiana dando loro la parte razionale di cui per avventura mancano; e avró forse per nuovo cammino condotto a quella sintesi ippocratica cui pure sembrano oggi diriggersi gli studi e le speranze dell' attuale medica Italia. Se finalmente io mi sono proposto di stringere in nuova alleanza fisiologia e patologia razionali, la filosofia e la medicina, perché cosí la Zooromia, o la filosofia della vita e della medicina formasse una nuova catedra chiave e centro del medico insegnamento, e dove si forma nei giovani un sicuro criterio teorico-pratico, ove si fanno convergere tutte le conoscenze mediche per formare i princípj che lo accompagnano poi nei dettagli dell'árte; forse non feci che eseguire il nobile voto per non dire il disegno del Tommasini, del Palloni, e del Bufalini.

Ne quí si arrestano le ragioni che ho per intitolarvi la mia Patologia razionale che come vedrete ha alcuni propositi molto importanti per la nostra scienza, che sono molto difficili, e che immensamente superiori alle poche mie forze, pure io spero si possano conseguire colla vostra concorde e potente cooperazione. Perché un' uomo solo inspirato da una idea grande e feconda ben puó indicare un nuovo cammino da aprirsi a una scienza, e i vuoti da riempire, e le riforme da operare, ma la sua iniziativa non basta senza il concorso di molti uomini e di molti studi, quando l'impresa é troppo vasta e troppo difficile, e sopratutto quando prende di mira la sua parte sperimentale.

Uno di questi propositi é quello di sostituire all'arido, sterile, e vano stadio della patologia generale, l'istituzione universitaria della zoonomia, considerata come la filosofia della medicina e della vita, come teoria della víta sana e morbosa, come maestra del metodo conveniente alla scienza organica ed all' arte medica, come legislatrice e centro di tutto il medico sapere, giudice dei fatti come delle dottrine, e guida agli alunni come ai medici adulti tanto nel campo dell'esperienza clinica e della natura, come nel caos della medica erudizione dei fatti dei princípj e delle opinioni. Poco importa che la dottrina vitalista dei rapporti organici venga o corretta

o smentita, o confermata dal progresso della scienza, sempre pure mi sembra utile che la catedra di zoonomia sia il campo della vera discussione scientifica d'ogni dottrina fisio-patologica o pratica, e centro di tutte le mediche conoscenze e delle pratiche applicazioni prendendo per base la scienza del metodo.

Un' áltro proposito che si collega intimamente colla istituzione della scuola zoonomica, é la formazione di una critica nosografica resa neccessaria per l' anarchia delle dottrine pratiche, e il pregio inmenso di buona ed ecclettica erudizione clinica; critica di cui appena la pochezza del mio ingegno e la vastitá del mio lavoro mi hanno permesso di presentare un saggio.

Un altro pure che si collega con essa é il piano di una gran verificazione sperimentale, per confermare o smentire i fatti o le opinioni dubbie anzi tutti i materiali nosografici, al lume di severa esperienza e di ancor piú severa filosofia. I quali propositi conducono necessariamente al conseguimento di un' altro che é il piú importante di tutti, che é quello di formare un codice nosografico che contenga il vero ecclettismo della medicina pratica, e riunite e depurate col migliore ordine e metodo le vere ricchezze dell'osservazione antica e moderna; codice che potrebbe sempre arricchirsi ma non cambiarsi, che sarebbe un'antemurale contro le vanitá teoriche e le mode terapeutiche, rifugio dei medici conscensiosi ed aiuto ai mediocri ingegni e perció di sicuro vantaggio all'umanitá in grande, e finalmente il decoro dell'arte rapresentando ció che ha di serio, di vero, di utile, di costante, di applicabile. di superiore e quasi straniero, all' instabilitá delle opinioni e al dominio dei sistemi.

Questi propositi sono del certo o mi sembrano grandemente importanti per la scienza medica e per l'umanitá, e corrispondono per la loro grandezza tanto all'imperfezione attuale della medicina pratica,come allo stato di progresso e perfezionamento a cui pervennero o sono incaminate le altre scienze mediche e naturali, ed a cui meritá di pervenire la scienza clinica scopo supremo, termine, applicazione di tutte le mediche conoscenze. Peró sono di quelli che sebbene esigano l'iniziativa di un solo o di pochi per l'unitá del disegno, richieggono il concorso perseverante di molti, senza di che rimarebbero forse allo stato di splendide ma sterili útopie,perché solamente una vasta e concorde associazione di preclari ingegni guidati dallo stesso metodo e diretti al medesimo scopo, puó abbracciare l'estenzione inmensa di tanti oggetti, puó impiegare tutti i mezzi d'investigazione, puó osservare e studiare i fatti da tutti i lati e in tutti i loro rapporti, puó variare e moltiplicare gli sperimenti, puó vincere tutte le difficoltá che presenta la scienza, puó sostenere un' instituzione permanente, e dare autoritá ai suoi lavori nell'universale e creare una fede scientifica di cui per avventura abbisognano la scienza e l'arte attualmente.

Ció posto ed ammesso che il poco che ho fatto appartiene alla medicina Italiana, e se fará alcun bene sará coll'indicare il molto che resta a fare in medicina ; ammesso che gli studi che addita sono sommamente utili alla scienza ed all'umanitá, ma insieme pieni di difficoltá, e che a superarle, e a collocare una volta la nostra nobile, e se forse la piú difficile, eziandio la piú studiata delle discipline a quel grado d'ordine e di perfezione cui tardi o tosto é chiamata, che ne renda completi e sicuri i fatti, semplici, veri,fecondi i principj, facile sicuro efficace l'esercizio dell'arte, a conseguíre dico cosi magnifici risultati, é richiesta l'associazione di molti e preclari ingegni come la riunione di molti ruscelli per formare il maestoso e potente Amazona, qual meraviglia ch'io mi diriga con preferenza a voi, miei egregi colleghi e connazionali, per invocarla in nome della nostra nobile patria, e della nostr'arte dívina; e la speri facile concorde efficace! Sarebbe egli possibile che un disegno ch'io credo utile e forse neccessario al progresso della scienza medica, io lo reputassi troppo grande o troppo difficile pel genio italiano? ch'io dubitassi del vostro entusiasmo per quanto si presenta nobile, scientifico, utile, grande? O della vostra unione per conseguirlo in questa epoca di portentosa concordia civile? Ch'io dubitassi che la gloriosa penisola che diede al mondo la scuola di Crotone e di Salerno ,la clinica di Padova, e l'ateneo di Bologna,vacillerebbe a piantare un giorno nel suo fecondo terreno il piccolo germe della scuola zoonomica, perché coltivato ivi da piú forti ingegni, e svilnppato in pianta robusta dia nuovi e piú ubertosi frutti alla scienza ed all'arte, e aggiunga nuovo splendore alla medicina italiana? Ch'io dnbitassi che lá dove sorsero le gloriose accademie del Cimento e dei Lincei, primi e splendidi modelli delle societá scientifiche e sperimentali, dove si diede nuova vita alle scienze fisiche provando e riprovando, non nasca prima che altrove chiamata dai bisogni della scienza clinica e della filosofia medica una societá nosografica, non piú di Firenze ó di Roma ma di tutta Italia per creare un codice clinico veramente classico ed universale ?

Che importa che il molto che resta a fare in medicina sia sommamente difficile? non l'erano forse ancora l'Anatomia, laFisiologia, la Istoria naturale, la Micrografia, la Giurisprudenza medica, l'Anatomia patologica, che ebbero sua cuna nel nostro classico suolo? Ma che parlo di scienze mediche? qual é la scienza o l'instituzione, o l'arte che piú onori l'umana natura o per la grandezza dei propositi o per quella degli ostacoli, o per quella dei risultati, che non abbia ricevuto dall'Italia l'iníziativa e l'impulso?Volerebbe oggi il pensiero umano sul filo elettríco colla stessa rapiditá del pensiero senza il trovato del nostro Volta? Senza di lui e senza Galvani dove sarebbe oggi la Chimica? Non é forse l'Italia che anche oggi colle sue leggi

governa il mondo che un giorno ha dominato con le armi? Non il é centro della civiltà cristiana? Non é dessa che diede all'uomo colla bussola il dominio dei mari? Che scoperse il nuovo mondo? che spinse le conquiste della scienza perfino nel firmamento? Non é la terra dove in mezzo alle tenebre dell'universale barbarie sorse spontanea e potente la luce divina delle lettere, delle scienze e delle arti? Non é la terra che per sapere e per genio, per leggi, per commerci, per arti, per richezze, per ordini civili, per armi, per eccellenza di uomini e di cose, fu tre volte la cuna della civiltá, e maestra del mondo? Qual nazione contrasta all'Italia il primato nelle scienze morali, filosofiche, ed economiche, come nelle fisiche, mediche, e naturali? Chi non sá che questo primato lo conservó sempre, anche perduta l'indipendenza e la potenza politica, e che sempre viva mantenne con gelosa cura la sacra fiamma del genio e della scienza, quasi per vendicarsi dell'ingiustizia della fortuna, e mostrarsi inmeritevole della tutela e dell'oppressione straniera?

Sia pur dunque sterminato l'orizzonte che la medicina moderna presenta al nostro sguardo, e sia lungo e scabroso il cammino, e lontana la meta; siano pur molte e pur grandi le lacune e le imperfezioni che discopra nella Medicina pratica una critica imparziale solo avida del vero e del meglio; sia pure una conseguenza di questo mío tentativo la neccessitá di molto fare e molto rifare: non fia che ce ne sgomentiamo noi figli d'Italia, noi concittadini di Colombo e di Galileo, i quali sappiamo che se per operare grandi cose e durevoli é richiesta somma prudenza unita a somma audacia, e grande entusiasmo unito a grande perseveranza, queste sono appunto le doti della nostra stirpe: che consapevoli di quanto le scienze mediche e naturali sono debitrici ai lavori inmortali dei nostri antenati, comprendiamo gli oblighi che ci vengono imposti da un tanto retaggio; e sappiamo che un lungo passato di sapienza e di gloria é mallevadore a noi e ai nostri figli d'un' avvenire di progresso, e di perfezionamento.

Egli é per ció ch'io confido che accetterete il mio libro come principio di nuovi e liberi studi, e queste mie parole come testimonio publico della gratitudine, dell' affetto, della stima, e della fiducia del vostro collega connazionale.

GIOVANNI COPELLO.

LIMA, 21 giugno 1861.

DELLA NUOVA ZOONOMIA

OVVERO DOTTRINA DEI

RAPPORTI ORGANICI

DI

Giovanni Copello.

LIBRO SECONDO *

PARTE PATOLOGICA

OVVERO

FILOSOFIA DELLA VITA MORBOSA

Oportet praedicta singulo colligere, et sapientiam ad medicinam transferre: medicus enim Philosophus est Deo aequalis

IPPOCRATE.

INTRODUZIONE
OVVERO
PIANO RAGIONATO DELLA PARTE PATOLOGICA
DELLA NUOVA ZOONOMIA

---

§ 1. — *Convenienza di premetere il piano ragionato della parte patologica.*

Coloro che avranno letto la Introduzione e la parte fisiologica di quest'opera aspetteranno forse con curiositá ansiosa di vedere in qual modo io tratti la scienza dei morbi, la parte certo piú oscura e difficile, piú studiata e pure piú imperfetta del sapere umano, la parte che quasi costituisce tutta la medicina cónsiderata come scienza e come arte. Saranno ansiosi di vedere in che modo io tratti la Patologia evitando di formare un trattato di Patologia Speciale, come pure di presentare un

(*) La maggiore importanza pratica della Patologia, e il consiglio altresí di dotti corrispondenti ed amici m'indusse a stampare ora il 2.º libro, e lasciare per l'ultimo il saggio filosofico i Principj.

nuovo saggio di Patologia generale col proposito colle divisioni e col metodo adottato finora nelle scuole mediche; in che modo io intendo trattare la parte filosofica e speculativa della Patologia dopo avere censurato le idee ed il metodo dominante, qual dottrina della vita morbosa io presenti dopo aver distrutti i fondamenti delle vigenti teoric; e finalmente dopo aver presentato una teoria della vita normale, in che modo io la faccia servire di base, di guida, di mezzo per comprendere il magistero della vita morbosa, cosi che sia trovato il vincolo che riunisce queste due scienze della vita; saranno curiosi di vedere in che modo io provi confermata l'autocrazia vitale che sostengo in fisiologia, e se dopo avere audacemente collocato la Nuova Zoonomia in un posto cosí onorevole della storia medica, come erede dei principii e del metodo della scuola Greca, come risolva le difficoltá che furono opposte da sommi uomini allo stesso Ippocrate, a Stahl, a Sydenam, a Bordeu, a Cullen; e come possa provare l'autocrazia conservatrice della vita nel disordine nello scompiglio e fra le stesse rovine dello stato morboso.

Coloro poi che non conoscono le mie idee, ne lo scopo che mi sono prefisso, ne il metodo che ho adoperato per conseguirlo, al leggere appena il titolo di questo libro, e scorrere l'indice analítico delle materie saranno tentati forse a respingerlo per differenti ragioni. I giovani alunni delle mediche discipline, i professori di Patologia generale, chiamati a studiare o a trattare le generalitá della Patologia col metodo adottado nelle scuole mediche, troveranno che questo modo di trattare la Patologia non é quello in uso; che manca delle solite divisioni in Nosologia, Etiologia, Semeiottíca, e Terapeutica generali, e che gli studi e le questioni di cui si occupa il mio libro non sembrano a proposito per i giovani alunni ai quali conviene insegnare la superficie non il fondo della Patologia, e il linguaggio e le cognizioni elementari che debbono accompagnarli tanto nel campo dell'erudizione che in quello dell' osservazione medica, Coloro poi che studiano o insegnano la Patologia speciale o Nosografia medica, o i medici positivisti che credono che la Medicina consiste solamente nei fatti dell'osservazione clinica, che non credono all' impero delle idee quando forse ne sopportano il giogo senza avvedersene, che pensano che la filosofia medica non entra per nulla nella formazione e nella realtá dei fatti clinici, vedranno certamente con diffidenza e forse con fastidio un libro che non é un trattato di Nosografia, un libro che s'intitola Filosofia della vita morbosa, e lo giudicheranno o inutile alla Pratica della medicina, o anche funesto alla medesima avvezzi a vedere la

parte teorica e speculativa della medicina, nociva e funesta perché diretta a travolgere, negare, distruggere la parte positiva, applicabile, e sperimentale. Basta, diranno, di teorie, di rivoluzioni, di filosofia, e di metafisica: quello che abbisogniamo sono i fatti, e l'osservazione pratica per ottenerli. Con piú rigore forse mi respingeranno i medici teoristi, e forse ripeteranno il detto che si attribuisce ad Omar rispetto alla famosa biblioteca d'Alessandria: se tutti questi, libri contengono alcun che di piú della nostra professione di fede, ei son falsi, e se la stessa cosa contengono ei sono inutili. Tutti finalmente che sentono o la grandezza, o la importanza o le difficoltá inmense della mia impresa diffideranno del risultato (e in ció hanno ragione) perché al mio buon volere ed al mio ardimento e forse ai bisogni dell'epoca nostra, non sono eguali le forze della mia mente.

Giudico adunque neccessario premettere il piano ragionato della parte patologica di quest'opera perché si vegga da quali idee io fossí diretto, quale é lo scopo che mi sono prefisso, e quali sono i risultati pratici che spero conseguire per rendere utili questi miei studi alla medicina considerata come scienza della vita, e come arte di conservarla. Debbo per altro avvertire previamente che la natura e l'oggetto di questo discorso mi obliga a presentare una serie di proposizioni delle quali non posso dar le prove in questo luogo, sia perché me lo vieta la natura d'un discorso preliminare, sia per non ripetermi inutilmente, sia perché l'opera stessa le svolge, e non ci vuol meno, sia finalmente perché questa ancorchè fosse rapida dimostrazione, sarebbe forse un'ostacolo a seguir facilmente il filo delle mie idee, e a veder con prontezza l'unitá del mio disegno.

§ 2.—*Di tutte le parti della medicina la piú difficile, oscura, imperfetta é la medicina pratica.*

Ho accenato altrove (1) e mi sarebbe facile dimostrarlo ampiamente, che ai mirabili avanzamenti, e alla condizione quasi completa delle scienze mediche sperimentali, Anatomia, Fisiologia, Storia Naturale, Patologia (nosografia.) Materia medica, non corrisponde un proporzionato avanzamento ne della medica teoria (si noti bene la coincidenza) ne della medicina clinica; che a malgrado delle conoscenze preparate da tanti studi e da tanti secoli, a malgrado di tanto progresso pur nello studio delle malattie, la pratica della medicina é tuttavia estremamente difficile ed imperfetta, versa sempre in un'assoluta e vasta discordia di opinioni e di sistemi terapeutici, é tuttavia il campo di prove diverse sovente

(1) Introduzione § 27-30.

pericolose, assurde, e arbitrarie. Per esserne convinti basta vedere la discordia nelle dottrine mediche, nel modo di classificare le malattie e determinarne le reali differenze, nel modo d'interpretarne la natura, l'attivitá delle potenze nocive e la salutifera dei rimedi, nel diverso valore dato ai criteri diagnostici; basta riflettere alla influenza che l'imperfezione non solo della Patogenia ma della Nosologia e della Nosografia medesima esercita nella pratica medica, perché la rende discorde, vacillante, ineficace, basta vedere che dei cultori dell'arte di curare, una gran parte segue un cieco e grossolano empirismo, altri si lasciano guidare da mal fondate teorie, e pochi guidati piú tosto dal proprío genio e da studio profondo che dalla perfezione dell'arte sono i fedeli alla natura e ad un giudizioso eccletismo; basta sentire le inmense difficoltá del diagnostico, quelle di applicare ál letto dell'ammalato le regole terapeutiche, e i stessi risultati dell' erudizione e dell'esperienza. Eppure la medícina pratica, non solo é la piú importante (perche é quella che direttamente intende a restituir la salute) ma ad essa convergono o debbono convergere tutte le scienze mediche per renderla piú facile, piú chiara, piú efficace, piú vantaggiosa.

§ 3.—*L'anarchia, le difficoltá, e l'imperfezione nella medicina pratica derivano dall'imperfezione della medica teoria, vale a dire di una buona, e valida patologia.*

L'anarchia negli insegnamenti clinici, le difficoltá nell'esercizio dell'arte, e l'imperfezione o nelle conoscenze patologiche o nel modo di usarle, non derivano affatto dalla mancanza di buoni materiali empirici, perché invero vi sono osservazioni preziose e veritá cliniche che traversarono i secoli e vinsero l'urto di contrari sistemi, ma bensí provengono da ció che la Patologia ossia la filosofia dei morbi, o per le difficoltá grandissime inerenti al soggetto, o pel metodo fallace adoperato dai medici, non pervenne finora alla dignitá e alla soliditá di una valida teoria, perché se fosse altrimenti, se una robusta dottrina avesse con metodo veramente sperimentale, come nelle altre fisiche díscipline, stabilito principj semplici, chiari, sicuri, inespugnabili per verificazione sperimentale o per forza di ragionamento,avrebbe tale evidenza, tale forza, tale autoritá da comandare uniformitá di metodo e di principj a tutti i cultori dell'arte medica. E'vero che alla imperfezione della medicina pratica ha una colpa grandissima l'oscuritá e la natura medesima del soggetto; peró queste difficoltá non sono un' ostacolo insormontabile, come col furono in altri rami del sapere umano: e se una valida patologia esistesse sarebbe segno che questo ostacolo giá sarebbe superato.

§ 4.— *L'imperfezione della Patologia moderna sta nel metodo e nei principj.*

Che la moderna scienza dei morbí sia imperfetta é facile riconoscerlo gettando uno sguardo sul modo con cui é trattata, vale a dire esaminando il metodo con cui vengono formati, classificati ed interpretati i fatti della patologia, e sull'origine e validitá dei principj che presiedono alla coordinazione e interpretazione dei fatti, ed applicazione loro alla pratica della medicina. Quanto al metodo, l'antica e mantenuta divisione della patologia in generale e speciale, e di quella poi in Etiologia, Semeiottica, Nosologia, Anatomia Patologica e Terapentica, prova abbastanza ché i Patologi al formarla hanno avuto in vista non la natura dell'umano intelletto, non i bisogni della mente e dell'arte, ma un'oggetto puramente metodico e scolastico. Essí non si avvidero che davano alla Patologia speciale o generale uno scopo vago e quasi non definito, perché riguardarono la patologia speciale una provincia del medico sapere isolata dall' altra; ne pensarono ad applicarle la filosofia dei fatti; e perché suddividendo la Patologia generale (che pur si riguardava la parte filosofica) in Semeiotica, Etiologia, Nosologia, e Terapentica, spezzavano ín brani il fatto clinico in luogo di formarlo per mezzo di una buona sintesi nosografica, e riducevano la patologia a occuparsi di semifatti, e di astrazioni, in luogo di appoggíarsi a dei fatti completi, e risolvere con metodo induttivo i piú belli, difficili, e interessanti problemi della scienza. Quanto al valore dei principj o delle dottrine patologiche sulla natura e differenze essenziali delle malattie vedremo che o si riducono agli aridi dettami della scuola metodica, o alle tenebre ed alle congetture della scuola chimica, allontanantesi poi entrambe le due principali scuole di Patologia dal principio teorico-pratico dell'autocrazia ippocratica; quale dando soverchia importanza ai sintomi, quale alle cause, quale alle alterazioni anatomiche, quale all'effetto dei rimedi, quale ponendo in dubbio il valor pratico di tutti i criteri diagnostici, quale esagerando una condizione morbosa: o la debolezza o l'irritazione o la flogosi, o la dissoluzione degli umori, e subordinando a talento alle medesime una folla di forme morbose, quale interpretando l'azione delle potenze nocive e delle salutifere in un modo automatico, quale interpretandola in un modo meccanico o chimico, quale proponendo un metodo variamente specifico, quale un metodo generico ristretto e violento, tutto aspettando dall'arte nulla dalle forze della vita. La stessa Nosografia o la storia delle singole malattie si risente pure dello stato razionale della

scienza, o per la mancanza di quella parte della filosofia medica che intende a costituire i fatti, o per quella influenza che le dottrine della vita buone o cattive hanno mai sempre nel mescolarsi e nell'alterare i fatti nell'atto che intervengono per interpretargli. La Patologia moderna adunque tanto ne suoi principj, quanto nel suo metodo, tanto nella parte nosografica come nella filosofica é fuori della buona via: essa nella parte nosografica non ebbe il grande scopo di cercar l'unitá del fatto clinico, e trovarla mediante la sintesi dei criteri diagnostici; quindi in luogo di possedere tante díagnosi complete, tanti tipi clinici veramente distinti quante puó presentarne l'osservazione diretta dalla filosofia dei fatti, ha un'esercitò di forme morbose distinte da un' analisi indiscreta, o forme generiche che amalgamano insieme morbi diversi, e fatti dimezzati e bastardi, perché o mancano di qualche elemento diagnostico, o della parte nosologica o patogenica. Essa ha fatto lo stesso nelle Patologie generali e nelle dotrine mediche, e se pure ha presentato principj patogenici sulla natura e differenze delle malattie, non gli ha ottenuti col metodo induttívo e partendo dai fatti clinici ben completi, ma da idee arbitrarie di fisiologia e col metodo a priori dell'indovinamento. I principj di Nosologia e di Terapeutica come non provennero dalla induzione di fatti leggittimi, non sono veri principj cioé le vere relazioni dei fatti, sono, come vedremo, chimere, e tendono ad amalgamare e confondere cose differentissime, ed allontanano dai dettami e dallo spirito della Pratica antica, inspirati come sono dal principio biologico della passivitá della vita.

§ 5.— *Questa imperfezione non si rimedia trattando la patalogia col metodo seguito finora.*

Ammesso come un fatto innegabile l'attuale imperfezione della Patologia, ammesso che sifatta imperfezione influisce sinistramente a rendere difficile confusa vacillante discorde, e perció inefficace o funesto e screditato piú o meno e temuto l'esercizio dell'arte; ammesso dunque che di tutte le parti della medicina, la pratica é la parte la piú importante, la piú difficile, e la piú imperfetta; che appunto é la piú imperfetta perché le manca la guida di una valida patologia, di una robusta dottrina, ammesso che la patologia che deve guidarla é appunto imperfetta vacillante discorde sia per la fallacia de suoi principj, come per quella del metodo filosofico adoperato a formargli; viene messo in vista quello che deve farsi nello stato attuale della scienza medica, lo scopo che devo propormi che é quello: *di tentare una riforma nel metodo come nei principj della Patologia.* Di nessun vantaggio sarebbe dun-

que occuparsi della Patologia collo scopo e col metodo finora seguito. Ed infatti uomini eminenti come il Borsieri, i due Frank il Valeix, il Copeland, gli autori della Enciclopedia Inglese, Craigie, Giacomini, Andral, Bouilland, Grisolle, Gintrac, Rostan, Hufeland ed altri, hanno trattato la Nosografia; peró sebbene le loro opere siano repertorj di molto merito, non lasciano di avere i vuoti che additai piú sopra. Uomini altresí eminenti come Hartman, Fanzago, Sprengel, Chomel, Puccinotti, Gintrac, Bufalini, Williams ed altri hanno trattato la Patologia generale; pure non credo che i risultati e il vantaggio pratico di queste opere corrisponda alle fatiche enormi che costarono, né all'ingegno non comune degli uomini che le dettarono. Confesso che non ho la forza ne la volontá di seguirgli, ne emulargli in questa antica via. Quindi é che il mio libro non sará un trattato di Nosografia, ne di Patologia generale, appunto perché mi propongo soddisfare a ben diversi bisogni scientifici dell'epoca nostra. Giá l' indicai (1) e gioverá ripeterlo: nello stato attuale della scienza medica non manchiamo affatto di buoni materiali empirici, ma bensí di una sana e valida filosofia che gli utilizzi, che gli coordini, che gli fecondi, che gli rettifichi, ne formi dei fatti completi, e conosca quelli che tali non sono; e migliori quindi ed estenda il campo medesimo dell'osservazione. Abbisogniamo classificar questi fatti non di un modo superficiale come i sintomatici, ne di un modo arbitrario e ipotetico come i sistematici di tutte le scuole, ma di un modo diagnostico ed induttivo, prendendo di mira i caratteri veramente importanti ed essenziali delle malattie, o quelli delle condizioni patologiche, e proponendoci la Nosologia diagnostica. Per rendere razionale la terapeutica, e perció ferma e sicura nei suoi tentativi e nelle tenebre della pratica, feconda nelle sue risorse, prudente ed ardita insieme nei suoi cimenti, abbisogniamo di una buona patogenia che ci discopra l'origine, la genesi, la formazione, la natura e gli elementi diversi delle malattie, il magistero in una parola e la teoria della vita morbosa.

Ma perché questa patogenia sia sicura ne suoi principj ed utile ne suoi precetti, deve esser diretta da buon metodo, deve essera induttiva, deve essere fondata e guidata dai fatti, e non partire da arbitrarie teorie sulle condizioni generali della vita. Abbiamo molte e preziose conoscenze di anatomia, e fisiologia, ma perché queste siano applicabili alla teoria dei morbi, uopo é che con metodo veramente filosofico giá ci siamo elevati alla fisiologia razionale, alla teoria della vita normale. Finalmente se

(1) Introduzione § 50-52.

hanno alcun valore le esposte considerazioni sulla storia della medicina, sull' importanza della scuola greca, e sullo spirito automatico dei due moderni insegnamenti il dinamismo e il chimismo, é un'altro bisogno dell'epoca nostra *far ritorno alla sintesi ed al metodo della scuola antocratica*. Mi pare evidente ch'io non soddisfarei ai bisogni scientifici dell'epoca nostra, né seguitando il metodo adoperato finora, né presentando un nuovo trattato di Patologia generale o di Nosografia, colle divisioni accettate dalle scuole e collo scopo vago, mal definito e insignificante assegnato ad esse, né commentando o seguitando le dottrine patologiche che conviene anzi riformare e abandonare. Ció che v' é di piú difficile informe oscuro importante nella scienza medica sono dunque la pratica stessa e la teoria medica. A queste due parti cosí strettamente legate e di mutua influenza e dipendenza deve rivolgersi l'attenzione e lo studio dei medici contemporanei e futuri; queste due parti si deve riformare e perfezionare, né lo spirito umano dee fermarsi fino a che non abbia formato il razionale edifizio della medicina che corrisponda al numero e importanza dei materiali che possiede, e alla grandezza e importanza dell'arte a cui deve servire. Per quanto la mia impresa sia difficile e temeraria, perché superiore del certo alle forze della mia mente, deve dunque avere due cómpiti, quello di distruggere e quello di edificare, criticare, segnalare ció che sembra erroneo, proporre o indicare ció che mi sembra da addottarsi come vero, utile, ed applicabile.

§ 6.—*Del metodo filosofico che conviene alla medicina, ossia dell' arte di formare i fatti e i principj* [sez. 1ª].

Ammessa la imperfezione della Patologia, ammessa la neccessitá di riformarla e perfezionarla tanto nel suo metodo come ne suoi principj, d'uopo é convenire previamente che il traviamento e la fallacia de suoi principj e delle sue dottrine, e perfino l'imperfezione dei fatti nosografici son dovuti al traviamento ed alla fallacia del metodo filosofico con cui fú trattata. Certamente che il soggetto della Patologia é delicato oscuro e difficile, ma fosse anche stato facile, il metodo con cui fú trattata era cattivo, e non poteva dar che cattivi o meschini risultati. Se v' é una cosa che possa diminuire le difficoltá del soggetto, e moltiplicar la forza e l'efficacia della nostra mente, é senza dubbio l'eccellenza del metodo filosofico nella scoperta del vero, e nell'acquisto delle conoscenze, cosí come la forza degli strumenti arriva a dominare la durezza del diamante, e il telescopio puó avvicinarci ad oggetti prodigiosamente lontani, o il microscopio puó farci conoscere oggetti minimi a cui la semplice vista non arriva, o l'applica-

zione delle machine o del vapore puó centoplicare le forze muscolari di molti uomini. Ora se é innegabile l'importanza del metodo filosofico, se l'imperfezione dell'attuale patologia é dovuta (come si vedrá) all'imperfezione del metodo con cui fú studiata, sembra neccessario che previamente e nella prima sezione io mi occupi della scienza del metodo, o logica medica, vale a dire del metodo filosofico conveniente alla medicina come scienza e come arte, cioé del modo di formare i fatti e i principj. E questa previa trattazione é della maggione neccessitá ed importanza per varie ragioni. In 1º luogo é d'uopo convenire che a malgrado i nobili sforzi di Baglivi e di Zimmermann e dei moderni che ne seguitaron le tracce, malgrado che ci abbiano tramandato gli eccellenti precectti sull'osservazione e sull'esperienza, la scienza del metodo vale a dire la logica applicata alle cose mediche non é ancora ne perfetta ne completa, e non solo non é stato finora applicato il vero metodo sperimentale di Bacone e di Galileo alla Patologia, ma nemmeno insegnato finora. Sembra che questi uomini altronde grandi abbiano temuto di perdersi nel laberinto dell'idealismo, e per rimaner fedeli alla natura si siano contentati dei fatti o degli asiomi medi, e troppo vaghi dell'analisi non sentissero i vantaggi della sintesi, e perció la convenienza di elevarsi alla classificazione ed interpretazione in grande scala dei fatti completi e sintetici 2º Applicare la filosofia alle cose mediche, discutere i piú ardui problemi e le piú ardite controversie relative all'osservazione ed alla teoria ha un'intrinseca ed universale importanza, ancorché la Nuova Zoonomia (considerata come dottrina biologica) fosse erronea, cioé quantunque io non me ne servissi bene nella mia applicazione alla medicina; giá perché le cose che diró intorno ai fatti e ai principj non hanno solamente valore per la medicina, ma altresí per tutte le scienze naturali, e perché se fondate sulla natura e sul vero, verrá chi le applicherá bene, quantunque io me ne fossi servito male. 3º Se per giovare al progresso della scienza e dell'arte, se per soddisfare ai bisogni scientifici dell'epoca nostra d'uopo é criticar i fatti e i principj, i materiali empirici e i razionali, e scegliere ció che vi é di buono di vero e di utile, e rigettare ció che v' é d'incompleto d'erroneo e d'inutile, é d'uopo altresí dare un'appoggio alla critica, e quest'appoggio non puó essere che la filosofia applicata alle cose mediche. 4º Se con lo stesso proposito conviene tentare la ricostruzione della scienza, non solo é necessario premetere la riforma del metodo, perché é lo strumento per ottenerla, ma conviene prendere per guida in quest'impresa i principj della filosofia, quando questi siano dimostrati veri, o con-

formi alla natura della nostra mente, e ai bisogni dell'arte. Non recherá pertanto meraviglia se tutta la Nuova Zoonomia non sia altra cosa che un corollario, un'applicazione delle idee sviluppate nella 1ª Sezione che tratta della logica medica, e si fondi in una parola sulla scienza del metodo.

In questa 1ª Sessíone pertanto chiameró l'attenzione dei medici sull'importanza, sullo scopo, e sui mezzi del vero metodo che conviene alle cose mediche e diretto a ottenere i fatti completi della nosografia e i principj esatti e fecondi della nosologia o della patogenia, mostreró che il vero metodo si fonda sulle leggi della mente e sullo scopo ed uso della scienza e dell'arte; quali sono i fatti e quali sono i principj di cui conviene occuparsi alla Patologia, e come ció conduce a dividere la scienza in nosografia, nosologia, e patogenia; come l'idea che ci formiamo del morbo non é semplice ma composta, che egli consta delle cause prossime come condizioni occulte del fatto clinico, e dei fenomeni esterni che stante i rapporti con esse ne sono i criteri diagnostici per discoprirle; che perció il vero metodo conveniente alla formazione dei tipi clinici é la sintesi o lo studio di questi rapporti empirici, non l'analisi solo utile nei fatti composti di unitá cliniche differenti. Mostreró che il nosografo che fa la storia generale d'un morbo speciale, é obbligato ad astrarre i caratteri di esso costanti dagli eventuali e proprj o dell'individuo o delle complicazioni o della costituzione dominante con cui un tipo clinico suole osservarsi misto e alterato. Tratteró dell'osservazione medica che é la sorgente di tutte le nostre conoscenze, per darne la teoria, per dimostrare che ella non é l'intuizione e studio dei fenomeni, ma studio e sintesi dei rapporti primi ed empirici de fenomeni; non é vedere ma saper vedere, ma pensare, d'onde si comprenderá che cosa è lo spirito di osservazione, gli ostacoli e le condizioni alla buona osservazione; e le cause dei nostri errori in cose di fatto, che cosa é l'esperienza in medicina, quale l'oggetto, le difficoltá, le condizioni dell'esperimentazione; quale l'oggetto, i vantaggi, le fallacie della statistica medica; a quale condizione e con che forma puó essere utile, e come in tutto ha l'iniziativa il ragionamento sperimentale che ha in vista i rapporti di causazione e di connessione. Mostreró che non basta osservar bene e ben formare i fatti, ma convien coordinargli, d'onde la importanza dell'erudizione, dell' ecletismo empirico, della critica nosografica, e come finalmente puó dar valore agli aforismi pratici e fatti collaterali studiargli in rapporto colle unitá empiriche cui sono connessi. Insomma essendo mio principio fondamentale di filosofia medica partire dai fatti per poi classificargli, e finalmente interpretargli; doveva io nella

scienza del metodo dar le norme onde ottenere i fatti completi e individui, i tipi veri della nosografia, perció proporre i principj normali della nosografia razionale.

Ció rispetto ai fatti: rispetto ai principj che sono le relazioni dei fatti, che in patologia offrono i due aspetti della nosologia e della patogenia, secondo che si tratta o di classificare bene i fatti, o conoscerne le cause generali e le leggi, sembra che i medici hanno deviato dall' único cammino che conduce alla scoperta del vero o formando false analogie per tener dietro a caratteri insignificanti dei fatti e di fatti bastardi,o prendendo le mosse da principj a priori, stranieri ai fatti, o da sistemi biologici per addattar poi loro i materiali della nosografia e i precetti della pratica. Ad evitare questo doppio pericolo delle false analogie, e dei principj stranieri imposti ai fatti, dimostreró come convenga prendere per base delle coordinazioni scientifiche non i fatti collaterali ma fatti individui formati colla scorta della patosintesi, e come questo metodo conduca alla nosologia diagnostica ed alla patogenia induttiva. Che sebbene questa parte della scienza sia quasi nuova, e sia la piú difficile e l'ultimo passo che fa la mente del medico filosofo, e la piú importante perché dá ragione dei tentativi dell'arte; pure é possibile, diminuendo gli ostacoli ed aumentando gli aiuti, cioé ragionando sopra fatti veramente analogici, ed escludendo i semi-fatti o pseudo-fatti ed invocando sopra essi la luce della vera biologia. Da queste idee derivano i principj della critica delle dottrine per poter giudicare tutti i sistemi o fisiologici o patologici o terapeutici, passati e futuri. E finiró toccando del metodo e del genio scientifico, della filosofia del linguaggio, e della certezza in medicina come risultato dell'applicazione feconda del vero metodo alla scienza. In somma spiegheró in questa sezione fondamentale l'arte di formare i fatti come i principj, il segreto dell' esperienza e quello della teoria, indicheró le cause dei nostri errori e i mezzi di prevenírli, e di rettificare tanto i fatti dell'osservazione come i principj del medico ragionamento.

§ 7.—*La Patologia deve l'erroneitá dei suoi fatti e dei suoi principj a quella del metodo adoperato a formargli* [sez. 1.ª]

Se la scienza del metodo da me escogitata é fondata sul vero e sulla natura, ne derivano conseguenze le piú luminose e feconde alla nostra scienza ed alla nostra arte; la prima delle quali forse la piú grave di tutte si é che il metodo con cui é stata finora trattata la patologia é sbagliato, e che a questa causa é dovuta tanto l'imperfezione de suoi materiali empirici, come l'erroneitá de suoi principj teorici. Questa veduta mi obliga ad un' esame retrospettivo della patologia, e ad esaminare il modo con cui fú

studiata e insegnata, per dimostrare che all' erroneo metodo della scienza son dovute le sue imperfezioni, e perció alla riforma del suo metodo é legata per me la certezza del suo perfezionamento. Dimostreró pertanto nella 2ª sezione non essere filosofica l'antica divisione della scienza in generale e speciale, ne essere stati ben d' accordo i patologi sullo scopo da assegnarsi alle sue parti, come la patologia speciale rimanesse imperfetta per la mancata filosofia dei fatti, e perció l'influenza non buona dei metodi nosologici, e dei sistemi biologici. Mostreró come la patologia generale, che rappresenta la parte filosofica della medicina, per mancanza di metodo e vanitá di scopo abbia dato vani studi ed inutili risultati; che le parti in cui fú divisa: Etiologia, Semeiotica, Nosologia sistemática, ó sintomática, Terapeutica, Anatomia, Chimica, Microscopia e Fisiologia patológica, né sono scienze distinte ed autonome, né servono allo scopo dell' arte salutare che é di conoscer bene le malattie per bene e razionalmente curarle, né rendono facile l'acquisto di utili e complete conoscenze, né facile e sicuro l'esercizio dell' arte, né servono alla formazione dei fatti né a quella dei principj, sono anzi un' ostacolo inmenso per tutti questi risultati. Che come studio elementare non é neccesaria, che non é stata fi nora, né puó essere la vera filosofia della vita morbosa e della medicina. E per convalidare le mie riflessioni passeró in rapida revista le opere piú lodate di patologia generale, perché si veda come né l'altezza dell' ingegno, né la vastitá del sapere bastano quando si prende un falso cammino e che conduce lungi dalla meta additata dalle leggi della nostra mente, e dallo scopo dell'arte, cioé additata dalla natura. (1)

§ 8.—*La scienza dei morbi deve dividersí in nosografia, nosologia, e patogenia.*

La patologia razionale secondo i principj normali del metodo da me esposti, ha un principio che ne é in certo modo la base, la espressione, la chiave, e l'applicazione: ed é la divisione della scienza in nosografia [descrizione o storia delle malattie], nosologia [classificazione loro], patogenia [interpretazione o teoria delle malattie]. Essa corrisponde colle leggi e coi bisogni della nostra mente e della nostra arte, perché ciascuna parte ha uno scopo distinto [o la formazione, o la coordinazione, o la interpretazione dei fatti] perché la mente osserva appunto quest' ordine per conosce–

[1] Questa trattazione mi conduce a proporre la scuola Zoonomica come la chiade dell'insegnamento patologico, e perció a toccar di un piano universitario di stuev medici nel quale saranno esposte alcune idee che confido non essere affatto indegne dell' attenzione dei medici, e dei governi.

re e studiare le cose naturali (partire cioé dai fatti dell' osservazione, poi procedere a studiarne i rapporti e fissarne i principj analogici, e finalmente investigarne le cause generali, la natura e le leggi), e perché senza quest' ordine, e il concorso di queste tre parti la scienza non é completa, e ha quasi la certezza di essere erronea. E dico che questa divisione corrisponde ai bisogni dell' arte perché il medico chiamato a curare i morbi ha bisogno di previamente conoscerli e distinguerli, e perció di poter *riferire* a certi tipi della scienza clinica tutte le sparse conoscenze sui sintomi sulle cause sulli esiti sulle azioni terapeutiche, come il nosografo ha d'uopo di riferire a certi tipi clinici gli elementi sudetti se vuole formarli. Formati i fattiparticolari o dal nosografo che gli descrive o dal clinico che gli riconosce; la classificazione diventa una seconda necessitá dell'arte sia per la realtá dei rapporti fra fatto e fatto sia perché i limiti della mente obbligano il pratico a ridurre a poche le sue conoscenze e le regole diagnostiche e terapeutiche. Classificati i fatti e stabiliti i principj analogici, il medico conosce le regole diagnostiche e terapeutiche comuni a certi gruppi di fatti, ma non ne comprende ancora la ragione ed il mecanismo. Per rendere adunque razionale la terapeutica, ha d'uopo che la patogenia gli discopra l'origine, la formazione, la natura, il magistero dei morbi. cómpito difficile, sublime peró fecondo, e che solamente puó aver luogo coi riuniti sforzi della esatta nosografia e della buona biologia.

E in queste tre parti della patologia la scienza é studio di rapporti, peró nella nosografia é sintesi dé rapporti primi ed empirici dei singoli fatti, nella nosologia é formazione di fatti generali o principj mediante la sintesi dé rapporti analogici; nella patogenia é formazione di principi etiogenici mediante lo studio delle cause generali e delle leggi della vita. Mirabile circolo nel quale la mente parte dai fatti per conoscere, é ritorna ai fatti per agire! Processo veramente naturale in cui la mente associa i fenómeni per formare i fatti completi della nosografia, e questi fatti completi per formare i principj della nosologia. e le due scienze della vita per formare le leggi della patogenia! Ordine che non si potrebbe cangiare ne invertire senza il pericolo 1º di partire da principj patologici e nosologici stranieri ai fatti, a priori [come fecero i sistematici] o 2º di partire da fatti mal' osservati, incompleti [come fecero i sintomatici]!

La patologia razionale non si propone giá dunque di studiare soltanto (lasciando senza filosofia la patologia speciale) ció che i morbi hanno di generale e di astratto, e non si divide giá in tante parti quanti sono gli attributi, le parti del morbo, ma in quelle

soltanto che corrispondono agli scopi che l'arte e la mente si propongono nel conoscere le malattie. Perció la patològia razionale tanto preside alla nosografia (o formazione dei fatti) come alla nosologia e patogenia (o formazione diprincipj diagnostici terapeutici e patogenecì. In tal guisa ciascuna divisione della scienza non si aggira giá sopra fatti incompleti e collaterali,e collo scopo di occuparsi di generalitá insignificanti, ma si occupa di fatti completi e di rapporti veramente essenziali. Perché infatti la nosografia razionale insegna l'arte di formare i tipi o fatti clinici, e la nosografia effetiva è questa stessa formazione in armonia colla filosofia dei fatti e coll'osservazione da essa diretta. Cosí la nosologia diagnostica ó coordinazione di fatti completi consiste appunto non nel coordinare o forme generiche o alterazioni ideali e teoriche, ma fatti clinici completi e reali. Cosí finalmente la patogenia induttiva sará tale appunto perché fondata sopra fatti ben formati dalla osservazione nosografica e ben' ordinati dalla nosologia diagnostica.

§ 9.—*Il primo passo della scienza dei morbi é la Nosografia razionale;debbono quindi determinarsí i caratteri su cui deve fondarsí la diagnosi clinica.* [sez. 3.ª]

Emancipato dalle divizioni scolastiche della patologia, adottata quella che piú corrisponde alla natura della nostra mente, e ai bisogni dell'arte, dichiarato il metodo filosofico che conviene seguire per ottenere i fatti e i principj della scienza, indicato il distinto oggtto che hanno le tre parti della patologia, e come dalla nosografia si procede alla nosologia ed alla patogenia, perché l'uomo prima acquísta le cognizioni semplici ed empiriche che le composte e le razionali, prima si arichisce dei fatti, poi gli classifica, poi gl'interpreta; conviene trattare direttamente quella parte della teoria medica da cui dipende la formazione dei fatti vale a dire la Nosografia o la diagnosi clinica. Come l'Igiene si propone di conservar la salute e prevenire le malattie, cosí la medicina pratica si propone di curarle. Per curarle il medico pratico ha bisogno di conoscere le malattie cioé di quali e quanti modi puó disordinarsi l'economia vivente, e di quali e quanti modi puó nei singoli casi riordinasi; quindi é che la scienza é utile al medico a misura che puó presentargli il massimo numero di storie esatte di monografie complete, e il medico non puó essere abile ed efficace se non é capace di riconoscerle al letto dell'ammalato per applicare i consigli della propria e dell'altrui esperienza. Per curare le malattie con efficacia e sicurezza il medico pratico ha bisogno, d'averne due cognizioni distinte, l'una puramente clinica e sperimentale, che chiameró diagnosi clinica e nosografica, l'al-

tra razionale, che chiameró diagnosi patogenica. Per mezzo della diagnosi clinica distingue una febbre biliosa da una febbre gialla, una polmonia sincera da una biliosa, o da una tisi, una diatesi gottosa da un reumatismo. Peró non conosce ancora la genesi, la formazione, la natura di queste cosi diverse malattie e processi morbosi, la sua terapeutica é tuttavia ciecamente empirica, vale a dire adopera i mezzi che in simili casi giovarono senza saperne il perché, fino a che mediante la diagnosi patogenica non ne conosca la natura. La diagnosi patogenica é di molta importanza perché sola puó rendere razionale la terapeutica; peró di molto maggiore importanza si é la diagnosi clinica, perché se le tenebre del soggetto rendono impossibile la patogenesi di molte malattie, la diagnosi clinica é possibile in tutte, e se la terapeutica empirica é umile é per altro preziosa e neccessaria, e finalmente perché la diagnosi clinica o la formazione del fatto clinico é il primo passo, la base stessa della Nosologia e della Patogenia, perché senza perfetta Nosografia, senza valide osservazioni, la teoria medica non puó essere che un romanzo.

Pure la nosografia o la formazione dei fatti non é possibile senza l'opera della filosofia medica, vale a dire senza i principj della Nosografia razionale. La storia delle singole malattie proviene certamente dall'osservazione dei sintomi, delle cause, dell'andamento, degli esiti, dei mezzi terapentici convenienti a combatterle; peró questa storia non é un'arida descrizione ma una *storia sagace* appunto perché osservare non é vedere ma saper vedere; e se vi é un legame una relazione neccessaria fra gli elementi del fatto clinico, appartiene all'induzione clinica rintracciarla e rag-

---

Ieri 18 luglio il corriere d'Europa recava l'infausto annunzio di un'immensa sventura all'Italia.

Il genio straordinario che avea iniziato e quasi compíto la grande impresa del risorgimento d'Italia con miracolo di prudenza, d'audacia, ed'energia indomabile; l'uomo di gran mente e di gran cuore che avea realizzato il voto magnanimo dei nostri grandi Dante e Macchiavelli; che avea stretto in alleanza indissolubile la monarchia e la libertá, l'illustre Casa di Savoia e l'Italia, e inaugurato alla Patria una era nuova di libertá d'indipendenza e di gloria, il Sommo **CAVOUR** avea spirato la sua grande anima in Torino il 6 giugno.

Che in mezzo al lutto universale e profondo della mia Patria, e di tutto il mondo civile mi sia permesso offrire un tributo di lagrime sulla tomba del gran Patriota e Statista Italiano!......

---

giungerla mediante il confronto e la vera sintesi di questi elementi. Ed ecco che si presenta una folla di bellissimi problemi a risolvere per determinare la unitá e validitá di un fatto clinico, la bontá e veritá di una diagnosi. Che cosa é, in che consiste la malattia? E'riposta in un'insieme di sintomi come pensano alcuni patologi? O in una piú riposta alterazione dei fluidi e dei solidi come pensano altri? Qual'é il valore diagnostico dei sintomi? Sono essi un dato fallace o sicuro? E'veramente un fatto che le medesime forme morbose possono appartenere a malattie differenti? Qual é il valore diagnostico delle cause? E egli vero realmente che le medesime cause occasionali possono produrre malattie assai diverse? Qual'é il valore diagnostico dell'anatomia patologica? E quello degli effetti o salutari o nocivi dei remedi?

§ 10.—*Importanza pratica delle condizioni patologiche, e del solo criterio diagnostico la* PATOSINTESI.

L'esame di questi problemi mi condurrá alla dottrina veramente pratica delle *condizioni patologiche* le cause prossime degli antichi patologi, e al criterio clinico per riconoscerle e determinarle che chiameró *pato-sintesi*, vale a dire il concorso e la corrispondenza di tutti i dati diagnostici, cause, sintomi, effetti dei morbi, effetti dei rimedi. Vedremo che tanto l'azione delle potenze nocive come la natura dei sintomi, e degli esiti, come gli effetti dei rimedi, che presi isolatamente e disgiunti da quelle relazioni nelle quali ce le presenta la natura e l'osservazione, non dicono assolutamente nulla, presi nel loro insieme e nelle loro mutue relazioni, hanno un valore diagnostico immenso e veramente patognomonico; che le condizioni patologiche cosí stabilite per mezzo dell'induzione clinica di questi dati diagnostici, hanno una realtá pratica riconoscibile sempre per via d'osservazione e verificazione sperimentale, benché le alterazioni o de fluidi o de solidi che vi corrispondono non siano riconoscibili sempre o per mezzo dell'anatomia patologica e coll'industria della chimica organica. Di questo modo si avranno le norme per conoscere le complicazioni e le successioni o trasmutazioni, e per determinare i caratteri costanti, i segni diagnostici essenziali perché fedeli compagni delle condizioni patologiche, e cosí le differenze accidentali dovute alla sede dei morbi, al temperamento, alle influenza etiologiche, o ad altre circostanze individuali.

In questa guisa oseró stabilire (forse pel primo) i principj normali della *nosografia razionale*, della filosofia medica applicata al fatto clinico, che ridotti a minimi termini si risolvono

nella distinzione della diagnosi clinica dalla diagnosi patogenica, nelle condizioni patologiche considerate come lo *scopo* della diagnosi clinica, e nell'uso sintetico dei criteri diagnostici considerati come il mezzo per ottenerla. La patologia razionale ha bisogno di fatti per formare i principj; né ella potrebbe creare ed improvisare i fatti, perch'essi son l'opera di lunga paziente ripetuta osservazione, ma ella puó mediante la nosografia razionale influire sulla bontá loro, perche puó diriggere la stessa osservazione medica e perció influisce a formargli.

§ 11.—*Dalla Nosografia razionale deriva la Critica nosografica neccessaria per l'erudizione dei fatti clinici.* (sez 4ª)

Stabiliti i principj di nosografia razionale essi serviranno di guida al medico che fa la storia generale di un morbo come al pratico che e'chiamato a conoscerlo ed a curarlo. E serviranno di base per giudicare i materiali nosografici, che sono la nostra richezza la nostra guida, e l'erudizione dei fatti la piú preziosa per l'arte. Il pratico chiamato a curare, il nosografo a descrivere, il patologo a ragionare sulle malattie, non potrebbe dare un passo innanzi senza una ricca e scelta erudizione di fatti clinici. E corrono anzi il pericolo di farne cattiva applicazione, giaché i fatti della medicina pratica non sono giá decifrati chiari e precisi, ma molti di essi sono dubj, oscuri, controversi, incompleti forse tanto vaghi come le dottrine teoriche. Se dunque l'erudizione dei fatti é neccessaria in medicina, lo é molto di piú la critica nosografica che insegna il modo di conoscerli e di sceglierli e di sapere perché gli uni sono buoni ed altri sono erronei e incompleti, appartengano ad osservatori oscuri o classici, antichi o moderni. E la neccessitá ed opportunitá della critica nosografica non solo é giustificata dalla discordia e anarchia degli insegnamenti clinici, dal progresso stesso della scienza, ma dal riflettere che la massa enorme di fatti clinici che possediamo nacque in mezzo al dominio di scuole mediche differenti per metodi nosologici e sistemi biologici, e appartiene ad uomini di diverso genio e situazione scientifica. Dimostrata dunque la neccessitá e l'importanza della critica nosografica dimostreró eziandio che come sarebbe vana incerta capricciosa quella critica nosografica che si fondasse sopra un metodo nosologico ed un sistema biologico qualunque, od una osservazione scarsa unilatere; altretanto sará autorevole e sicura quando riposi sopra i principj normali della nosografia razionale ossia sulla filosofia dei fatti. Perchè colla scorta di questa mi fia dato mostrare che i migliori modelli di nosografia diagnostica son dovuti al metodo da mè escogitato;

e che i fatti o dubj o erronei o incompleti derivano dalle cagioni dei nostri errori sperimentali in nosografia, o relativi alle condizioni patologiche o relativi ai criteri diagnostici. Egli é in questo modo che si potrá riconoscere fra i materiali empirici della nosografia, quelli che meritano la nostra fiducia, e quali sono i vuoti che conviene riempire per completare e migliorare alcune sue parti.

Presenteró dunque un saggio di critica nosografica che se è imperfetto perche é affatto nuovo in medicina (come é nuova la nosografia razionale) ha per altro grande importanza ed offre grandi vantaggi 1º Perché inspira ai medici il dovere di giudicare i fatti dell'erudizione clinica. 2º Perché gli distoglie dalla tentazione di giudicarli colle false norme o di metodi nosologici, o di sistemi medici, o colla mera autoritá dei nomi. 3º Perché invoca un'autoritá straniera a qualunque sistema medico cioé la filosofia dei fatti. 4º Perchè conduce ad una verificazione sperimentale dei fatti dubj o incompleti. 5º Perché inspira la idea di un codice nosografico universale che forse manca alla medicina.

§ 12—*Il secondo passo della scienza dei morbi é la nosologia che per essere leggittima ed efficace deve essere diagnostica.* (sez 5ª).

Sarebbe giá un mirabile perfezionamento che la medicina possedesse completa ed esatta la descrizione, la storia, la nosografia, la diagnosi clinica delle malattie. Pure non basterebbe, sia perché a misura che cresce il numero delle nostre conoscenze sperimentali si fa piú urgente il bisogno di distribuirle con un certo ordine nella nostra mente, sia perché realmente esistono nei fatti particolari, come di tutte le cose naturali, cosí pure della patologia caratteri affatto particolari, ed altri che sono generali piú o meno e comuni a molti, per cui formano gruppi particolari e distinti, sia perché é una neccessitá della mente ridurre a poche le regole diagnostiche e terapeutiche che sono realmente verificabili con uno esatto studio e confronto dei fatti speciali. E una prova che il medico dopo di aver trovato e formato i fatti, ha bisogno di classificarli, egli é il fatto che non v'é quasi un'opera di medicina pratica vale a dire di Nosografia, che non segua un'ordine nosologico ancorché sia l'anatomico o l'alfabetico. Come il Botanico ed il Zoologo non potrebbe ritenere isolati nella mente gli oggetti della storia naturale, ma ha d'uopo di collocargli in certi gruppi, a seconda di certi loro rapporti, con maggior ragione il patologo ha bisogno di formar certi gruppi delle malattie perché a ciascuno corris-

pondono certe regole generali per la diagnosi e per la cura: cosí le regole che appartengono ad una flemmassia sono comuni a tutte, cosí le regole relative ad un'affezione periodica sono comuni a tutte le altre. Ammessa pertanto la importanza ed anzi la necessitá della Nosologia, rimane alla filosofia medica il determinare su quali principj si deve fondare perché sia vera utile ed efficace. Esaminando i saggi di Nosologia che da Sauvages fino a noi si sono proposti troviamo che o presentano delle classificazioni sintomatiche se i patologi presero per guida i caratteri forniti dalle apparenze morbose o dai sintomi, o delle classificazioni sistematiche se presero per guida i caratteri desunti dalle cause prossime fatte consistere in inmaginarie alterazioni dei solidi o dei fluidi. Entrambe le due scuole sembrano fuori del buon sentiero perché per una parte i sintomi e le forme morbose sono effetti e contrasegni dei morbi non i morbi stessi; e se hanno un valor diagnostico lo hanno appunto in quanto é trovata la connessione loro con le condizioni patologiche. Rispetto poi alle cause prossime debbono certamente esiggere l'attenzione del patologo e del clinico perché ad esse si riferiscono tanto l'azione delle cause nocive, come la natura dei sintomi come l'attivitá dei rimedi, Peró non debbono essere imposte alle forme morbose da una arbitraria fisiologia, ma debbono risultare da un'induzione clinica e nosografica. Pertanto se la Nosologia puó e deve classificare fatti clinici completi uopo é che classifichi delle diagnosi esatte sulle basi di un'esatta e completa nosografia. Allora la Nosologia potrá dirsi diagnostica perché in luogo di occuparsi o di fatti incompleti o di alterazioni supposte e chimeriche, si occuperá di fatti individui e verificabili dall'osservazione o diagnosi clinica. E perché la Nosologia sia diagnostica deve appunto occuparsi di classificare le malattie per i caratteri loro i piú costanti essenziali e importanti che sono le condizioni patologiche, peró esse risulteranno dall'induzione clinica dei loro elementi nosografici vale adire dalla *patosintesi*, non saranno entitá teoriche che derivano dalla fisiologia esclusivamente. Dimostreró dunque nella 5ª sezione la vanitá delle classificazioni o sintomatiche o metodiche o anatomiche o sistematiche, perché si vegga che la sola Nosologia diagnostica é autorevole come quella che classifica dei fatti completi, e si fonda sulla Nosografia, che non prende per guida i soli sintomi, le sole cause, le sole alterazioni anatomiche, o gli effetti dei rimedi, ma l'unione di tutti questi dati in quanto concorrono a formare un fatto clinico individuo, perché convergono alla sua causa prossima.

§ 13— *Lo stato della Nosologia sistematica prova che i patologi hanno deviato dalla realtá sperimentale ed hanno riempiuto di chimere la patologia e la pratica.* (sez. 6ª).

Ma non basta aver indicato i buoni principj su cui deve fondarsi una Nosologia diagnostica pratica e sperimentale, non basta avere spiegato il senso delle condizioni patologiche e del criterio clinico per riconoscerle, la *patosintesi.* Il campo della patologia e della pratica si trova ingombro di molte astrazioni, di molte chimere, e non solo di fatti incompleti e bastardi, ma di idee e di concetti ancor piú falsi erronei e bastardi forse che i fatti; idee che esercitano un'irresistibile dominio sulle menti e un' influenza grande sulla pratica, e mai si potrebbero in essa introdurre nuove idee di nosologia sperimentale e di patogenia induttiva se prima con critica conscienziosa, non avessimo esaminato le dottrine patologiche, e trovatele erronee, non avessimo con mano inesorabile pulito questa stalla d'Augia. Coerente adunque alle idee tracciate nella scienza del metodo, e quasi corollario delle cose dette sulla nosologia diagnostica, consacro la 6ª sezione per dimostrare che la Nosologia sistematica dei moderni, o quella che tratta delle differenze essenziali delle malattie, presenta due lati: quello dei solidisti e dinamisti e quello degli umoristi ó chimisti, che tanto una scuola como l'altra presenta come fatti una serie di principj e di chimere che come provennero da un falso metodo, cosí non hanno realtá sperimentale, guidano ad erronei precetti di terapeutica, e sono in lotta con la pratica universale.

§ 14—*Classificazione diagnostica che propongo che ha per base le condizioni patologiche riconosciute per mezzo della patosintesi.* (sez 7ª)

Dopo avere dimostrato i principj su cui deve fondarsi la Nosologia per farla diagnostica e sperimentale, dopo aver provato la vanitá delle nosologie o sintomatiche o metodiche o sistematiche che da essi deviarono, posso e devo proporne una fondata appunto sugli esposti principj. Dico debbo e posso perché sebbene non dissimulo a me stesso le gravi difficoltá per formare una esatta e buona classificazione delle malattie umane, pure dessa é necessaria per la Nosografia come per la Patogenia e per la Terapeutica; e perció entra necessariamente nel piano della Zoonomia, e perché le condizioni patologiche che ne sono la base possono determinarsi per mezzo della *patosintesi* cioé in modo pratico, e indipendentemente da qualunque dottrina *a priori.* Parten-

do da questa base propongo cinque grandi serie di morbi formanti diciotto classi che sembrano comprendere le differenze veramente essenziali e terapeutiche delle umane malattie. La prima serie che puó chiamarsi delle *Etiopatiche* perché dipendenti dall'inmediata presenza delle cause ocasionali comprende. 1º Le *Ipostenie* o m. costituite da privazione o insufficienza degli agenti fisiologici. 2º L'*Eteropatie* (irritazione Italiana) o m. costituite dalla presenza di agenti inaffini, inomogenei, irritanti di un modo o chimico o meccanico o vitale. La seconda serie chiamo delle *Riparatrici* perché sembra consistere in una tendenza riparatrice di certi processi; e comprende. 4º Le *Plastoadinamie* o m. costituite da impotenza assimilatrice o riparatrice delle forze plastiche. 5º Le *Emormesi* o m. costituite da congestione attiva venosa. 6º Le *Idiopiressie* o le febbri idiopatiche costituite da processo riparatore dei liquidi, 7º Le *Flemmasie* o m. costitute dal processo flogistico riparatore dei solidi. La terza serie chiamo delle *Discrasíe* perché costituite da un'alterazione o primaria o secondaria degli umori o degli atti assimilativi e comprende. 8º Le *Ipomorfie* perché costituite da un abituale e graduata insufficienza di materiali organici. 9º Le *Ipermorfie* perché costituite e formate da graduato e abituale eccesso di materiali organici. 10 Le *Etero-morfie* perché costituite dalla presenza di principj irritanti e inaffini introdotti nel sangue. 11. Le *Idiomorfie* perché costituite da ignota ed oscura aberrazione delle forze plastiche. La quarta serie delle malattie nervose perché costituite da un'aberrazione degli atti del sistema nervoso, comprende. 12 Le *Nevrostenie* ossia m. da morbosa attivitá dei poteri senzienti e motori. 13 Le *Nevro-adinamie* o m. da morbosa impotenza e torpore dei poteri senzienti e motori. 14 Le *Periodesi* o m. costituite dall'oscuro stato dell'innervazione che diciamo condizione periodica. 15 Le *Idiosimpatiche* o m. dipendenti da funzione fisiologica disordinata o da una malattia di un'organo consenziente. 16 Le *Concatenate* o m. da ripetizione, associazione, e imitazione morbosa. 17 *Idio-nevrosi* o m. da oscuro e specifico disordine dell'innervazione. La quinta serie finalmente comprende la classe 18 delle malattie organiche od *Amorfie* vale a dire i vizi di forma e di struttura nei quali manca il vitale conflitto delle forze organiche.

Mostreró che in tutte le forme morbose o malattie che presenta la Nosografia si trova qualcuna delle condizioni patologiche corrispondenti a queste classi; e chè ogni classe o viene formata da identitá di natura delle condizioni patologiche, come p. e. l'emormesi, la periodesi; o da analogia di leggi come

le eteropatie le flogosi ecc. Mostreró che in tutte le malattie che appartengono ad una data classe non solo non mancano mai i segni diagnostici della condizion Patologica che a tutte é comune, ma sono anche i piú importanti ed essenziali, benché talvolta delicati e fuggevoli, perché guidano alla diagnosi ed alla cura. E finalmente dimostreró che a ciascuna classe corrispondono altresí certi caratteri patogenici, vale adire che le malattie di una data classe vengono formate e prodotte per la violazione avvenuta negli organi, di certe leggi fisiologiche solamente. La nosologia diagnostica che propongo ha dunque il vantaggio non solo di classificare le condizioni patologiche per il solo veramente autorevole criterio clinico, la patosintesi, ma di offrire in ogni classe o analogia, o identitá di regole diagnostiche é terapeutiche; e quindi guidare con sicurezza alla ricerca delle leggi patologiche relative. Poco importa che nella pratica medica non si trovino isolate alcune condizioni morbose, ma formanti le complicazioni o le successioni, perché questi principj di classificazione guidano appunto a conoscer le regole diagnostiche e terapeutiche relative ad ogniuna nelle une come nelle altre.

§ 15.—*Il terzo passo della scienza dei morbi è lo studio patogenico delle malattie per render piú sicura, piú feconda, piú razionale la terapeutica.*

La condizione della patologia e della pratica mi sembra che sarebbe giá notabilmente cangiata se dopo di avere riformati e completati i materiali della nosografia o i fatti clinici, si arrivasse a classificargli per quei rapporti e per quei caratteri che hanno una suprema importanza diagnostica e terapeutica. Giá si avrebbe un quadro per un trattato completo di nosografia medica e chirurgica risultato e fine di studi clinici, e principio e base dei patogenici: si avrebbe un quadro dove collocare al loro posto tanti fatti e tanti principj che stanno sparsi, isolati, sconnessi e infecondi o nelle generalitá della patologia, o nei repertorii di medicina pratica e di materia medica; si avrebbe il vantaggio di vedere il campo della patologia e della pratica sgombro e sbarrazzato o di osservazioni incomplete o di erronee teorie, e di possedere giá la *filosofia dei fatti* quasi faro nel presente caos, ed autrice di si belli e pratici risultati. E quando pure fosse vietato alla scienza dei morbi la diagnosi patogenica o la teoria della vita morbosa, e fosse condannata a rimanere nei limiti dell'empirismo, quest'empirismo sarebbe pure rispettabile perchè appoggiato al metodo severamente sperimentale, e che presente-

rebbe le vere differenze cliniche e terapeutiche dello stato morboso.

Eppure questi due nobili passi, Nosografia e Nosologia non bastano ancora né ai destini della scienza, né ai bisogni dello spirito umano. Il quale non si contenta di possedere la *storia* esatta delle malattie, ma aspira a conoscerne la *teoria*, vale a dire penetrarne il segreto mecanismo per conoscere la ragione delle loro differenze cliniche e terapeutiche, e comprendere il modo con che le cause nocive operano a produrle e i rimedi a sanarle. Questa conoscenza questa chè io intitolo *diagnosi patogenica* é assai difficile é vero, alcune volte impossibile, altre non neccessaria, peró sempre utile quando puó ottenersi, e che rende piú sicura piú lucida piú feconda la pratica appunto perché la rende razionale, e che sola solleva la medicina alla dignitá di scienza completa, perché applica e stringe in nuova alleanza le conoscenze della Fisiologia e della Patologia per trovare e applicare le leggi della vita normale e della vita morbosa. E sia una prova che la Patogenia é un bisogno dello spirito umano che in tutti tempi da Ippocrate fino a noi tutte le scuole mediche ne hanno proposto o adottato alcuna benchè inmaginata *a priori*, non dedotta mai dai fatti stessi colla severitá del metodo induttivo. La mente nostra non si contenta di distinguere una flemassia da una febbre continua o periodica, ma ama sapere altresí qual' é la natura del processo flogistico, delle febbri continue, e delle periodiche; perché allora non sa solamente perché l'esperienza universale ne ha formati certi gruppi nosologici, ma conosce altresí perché certe cause le producono, perche certi sintomi le accompagnano, e vi si uniscono certe alterazioni dei liquidi e dei solidi, e perchè certi aiuti dell'arte vi corrispondono.

§ 16.—*Con qual metodo si puó tentare la diagnosi patogenica vale a dire le teoria della vita morbosa.* [sez 8.]

Ma non basta riconoscere l'importanza della Patogenia, é d'uopo determinare da quali principj conviene partire, con qual metodo progredire perché non sia piú un'insieme di ipotesi e di chimere come é stata finora, perché trattata finalmente col metodo sperimentale possa meritare il nome di patogenia induttiva. Giá avremo visto nella sezione 6ª che tutte le dottrine patogeniche antiche e moderne sulla natura e differenze essenziali delle malattie nacquero dal metodo d'indovinamento, e da pochi principi stabiliti a priori sulle cause, le leggi, le condizioni fisiologiche della vita; che si é dunque partiti dalla Fisiologia in luo-

go di partire dalla Nosografia, per adattare poi alle idee patologiche cosí stabilite i materiali sparsi e sovente incompleti ed erronei dell'osservazione clinica. Non nego per altro la importanza anzi la neccesitá della Fisiologia razionale per l'oggetto di formare la Patogenia induttiva, perché invero é evidente che non si puó conoscere di che modo una machina si disordina, se previamente non si conoscono i modi per cui é ordinata, di che modo operano le potenze nocive a sconcertarla, e a produrre piutosto una che un'altra maniera di disordine vitale senza conoscere previamente le condizioni e le leggi che furono offese dalle potenze nocive, ed osservando le quali il disordine morboso non sarebbe avennuto. Le malattie hanno certamente origine da certe cause nocive, e queste sono appunto nocive in quanto sono offensive delle leggi della vita normale. E'dunque evidente che si dee cercare la genesi, la formazione, la natura delle malattie studiando queste in relazione colle speciali cagioni nocive che le produssero; e si dee studiare l'azione di queste cagioni nocive in relazione colle leggi della vita normale che vennero per esse offese e violate. Ha dunque una grande importanza patogenica lo studio della Fisiologia razionale che faccia conoscere previamente la teoria della vita normale: e que'patologi stessi che confessano l'importanza somma della Patogenia e il bisogno che essa ha della fisiologia, ammettono del pari che l'imperfezione e le tenebre della fisiologia rendono vacillante e difficile l'opera della Patogenia. (1)

§ 17—*La Fisiologia razionale deve accompagnare non precedere lo studio dei fatti clinici, deve non formare le differenze essenziali, ma applicarsi alle classi nosologiche formate dalla patosintesi.*

Debbo a questo luogo far sentire la differenza fra il modo con cui si sono serviti finora i patologi della Fisiologia razionale per la interpretazione dello stato morboso, e quello con cui me ne

[1] Scrive il Bufalini—"il qual metodo [quello che dalla Fisiologia si debba far "procedere la Patologia] sarebbe giustissimo ed utilissimo quando la Fisiologia ci "disvelasse ogni piú riposto magistero della vita, cosí che agevole poi fosse argui- "re ogni modo possibile dello sconcertarsi di essa. Ma la Fisiologia non compren- "de che la *storia dei fenomeni* della salute e niente ci fa aperto delle *loro cagioni*: sap- "piamo per essa quale si é l'operare dei nostri organi sani, ma non conosciamo le "*occulte forze* che a cosí operare li sospingono.". Questi nobili pensieri equivalgono al dire 1° che l'attuale fisiologia é piutosto *storia* di fenomeni che *teoria* delle cagioni, forze e condizioni vitali. 2° Che solamente essendo teorica e razionale, puó la Fisiologia guidare alla vera Patogenia. La Nuova Zoonomia ha tentato appunto soddisfare ai due voti del professor di Firenze.

sono servito io stesso. Cominciando da Ippocrate che riguardava i quattro umori, sangue, bile, pituita, atrabile come i cardini della vita fino all'eccitabilitá e gli stimoli di Brown e alle forze primitive della materia del Bufalini, tutti i sistematici hanno fatto dipendere la vita normale da certe forze o componenti organici, come agenti, fattori, condizioni della medesima, ed hanno ammesso poi che lo stato morboso risultasse dall'eccesso o difetto o disordine di queste forze o componenti medesimi del sistema vivente: adattando poi a queste astratte e teoriche alterazioni i materiali della Nosografia. Da questo modo di applicare la Fisiologia razionale alla Patogenia risultava che lo stato morboso considerassero come un grado difettivo o eccessivo delle condizioni fisiologiche (anzi delle condizioni supposte) non uno stato modalmente diverso, com'é realmente, e che le differenze essenziali delle malattie non fossero giá quali risultano dall'analisi e dall'induzione applicate allo studio della Nosografia, ma quali risultavano dalle idee stabilite *a priori* sulle condizioni e fattori generali della vita. Io mi sono occupato previamente della Fisiologia razionale per determinare quelle leggi osservando le quali si ottiene l'armonia della salute, violando le quali ne risulta il disordine della vita morbosa, non giá per dire: i poteri senzienti motori e plastici che sono i cardini delle funzioni fisiologiche possono eccedere difettare o disordinarsi, quindi dar luogo a tali e tali altre affezioni primitive a cui corrispondono tali e tali altre forme morbose descritte dai Nosografi e trattatisti. Io sono rimontato fino a quelle leggi generali e supreme di rapporto vitale che presiedono all'esercizio dei suddetti poteri della vita, perché ho considerato che dipende dall'osservare o no queste leggi generali di rapporto vitale o che le funzioni fisiologiche si compiano, risultandone l'*armonía* della salute, o che si turbino e si sospendano risultandone il *disordine* della vita morbosa. Col metodo adoperato finora dai patologi sistematici si stabilisce la Patogenia prendendo le mosse dalla Fisiologia teorica esclusivamente, e addattando poi i fatti clinici ai principj di questa: col metodo ch'io propongo si parte dai fatti clinici per istudiarli poi in relazione coi principi della Fisiologia razionale, per sapere dalla violazione di quali leggi organiche provenne, non lo stato morboso preso in astratto ma una malattia determinata. In tal guisa la Fisiologia razionale non precede arbitrariamente ma accompagna la Nosografia, ed é appunto questo studio associato dei fatti clinici e delle leggi fisiologiche osservate o violate dall'esterne potenze che puó rendere la Patogenia filosofica ed in-

duttiva. (1) Egli é pertanto diretto da queste idee ch'io penso che lo studio patogenico debba farsi in ogni classe nosologica appunto perché ciascuna classe rappresenta o identitá di natura o analogia di leggi; e perché se una classe é realmente diversa da un'altra clinicamente, deve anche esserlo patogenicamente, cioé per speciale violazione delle leggi organiche. Il fare diversamente e studiare in generale e in astratto l'azione delle potenze nocive, e cercare quali agiscono sui solidi e quali sui liquidi, e quali stimolando o deprimendo, e quali operando sopra un'organo e sopra di un'altro condurebbe un'altra volta alle vane generalitá ed astrazioni ed a principj arbitrari non ai risultati severi dell'induzione sperimentale.

§ 18.—*Colla Patogenia induttiva d'ogni classe nosologica tenteró costituire la teoria della vita morbosa.* (sez 9.)

Dopo avere indicato il vero metodo della Patogenia induttiva é una neccessitá della mia impresa porlo in opera; e per quanto il mio tentativo sia difficile ed ardito, e mi trovi in questo nuovo cammino privo di aiuti e di modelli perché é questo forse il primo saggio di Patogenia induttiva che si sottomette al giudizio dei medici pensatori, oso pure intraprenderlo confidando nell'eccellenza del metodo, e animato dalla grandezza del proposito e dall'utilitá pratica del risultato. Diró dunque previamente qual é l'ordine che mi propongo seguire nella 9ª sezione chi io destino alla Patogenia induttiva o teoria della vita morbosa. Sará la base dé miei studi patogenici il quadro Nosologico presentato il quale oltre il proposito di offrire una classificazione diagnostica delle condizioni patologiche, mi sembra anche presentare il vantaggio di procedere dalle malattie piú semplici e conosciute alle piú composte profonde ed oscure, e riunirle anche in gruppi i piú naturali per la somiglianza dei loro caratteri diagnostici e terapeutici. Ogni classe nosologica riunisce altretante malattie individue e particolari le quali formano ap-

(1) I patologi vedranno fin d'ora quanto io mi allontani dalle idee su cui si fonda la cosí detta Fisiologia patologica; e come reputando neccessario *associare* fatti clinici e Fisiologia razionale, *associare* le due scienze, la storia e la teoria dei fatti per conseguire un'intento tanto difficile quale é quello di determinare la patogenia e natura dei morbì; io sia fondato a respingere il metodo di coloro che procedono o dalla *sola* biologia sistematica, o dalla *sola* fisiologia patologica che non ravvicina ma confonde le due scienze, o dalla *sola* anatomia microscopica e patologica che solo svela una parte e la parte morta del fatto, non tutto il fatto, e la parte viva e la ragione del fatto: e perció fondato a credere che nessuna di queste puó essere sinonimo della patogenia, e nemmeno atta da se *sola* a conseguirla.

punto un gruppo speciale o perché hanno un'identitá di natura ovvero analogia di leggi: mi sembra dunque conveniente studiare seccessivamente e separatamente ogni classe nosologica, perché come ciascuna ha un'esistenza clinica distinta cosí deve avere leggi patogeniche corispondenti e speciali. Cosí se tutte le flemmassie clinicamente parlando si somigliano in guisa che hanno comuni certe regole diagnostiche e terapeutiche, debbono anche avere comuni le leggi patogeniche, vale a dire la origine, la genesi, la natura. In tal guisa i principj o diagnostici, o patogenici, o terapeutici relativi a una classe saranno inespugnabili perché nati dal fondo stesso dei fatti, perché fondati sull'osservazione, e da essa verificabili, e perché circoscritti a quella stessa serie di fatti che gli dettarono. Rigettata la massima delle malattie spontanee, e stabilito come un principio di filosofia medica che quelle che si riguardarono o tuttavia si riguardano come spontanee non sono altrimenti che il risultato manifesto e posteriore di influenze etiologiche, oscure, lente, profonde, e lontane; e stabilito per conseguenza il principio che l'Economia vivente devia dall'ordine della salute in forza di cagioni nocive ed ocasionali contrarie alle leggi di quella, é manifesta la necessitá di rintracciare la origine e la genesi delle malattie fino alla influenza delle cause suddette, e studiare per conseguenza le cause stesse in relazione colle supreme leggi della vita fisiologica proprie degli organi offesi, e che sono la sede ed il foco dei processi morbosi. Egli é in questo modo come puó intendersi che una stessa causa nociva puó in circostanze diverse di sua applicazione produrre effetti morbosi e fenomeni affatto diversi; e cosí uno stesso fenomeno o processo morboso provenire da cagioni in apparenza differenti. Egli é mediante il previo concetto, la previa dottrina delle leggi fisiologiche che si puó interpretare i fenomeni della vita morbosa e comprendere perché all'azione delle potenze nocive l'economia risponde morbosamente e reagisce piutosto di un modo che di un'altro, o con una piutosto che con altra serie di moti morbosi, con tali o tali altre influenze e successioni aventi tali o tali altri bisogni terapeutici. In quel modo stesso che un machinista non intenderebbe bene la natura dei disordini di vario genere in una machina a vapore, senza comprendere la ragione teorica di tutti gli ordigni che la compongono, e senza entrare in certo modo nelle idee e nelle vedute degli uomini straordinari che inventarono o perfezionarono quest' ammirabile mecanismo, cosí mal si saprebbe comprendere dal medico la ragione dei disordini della vita senza entrare in certo modo nelle vedute della natura relative all'ordine della vita nor-

male. Egli é dunque mediante questo previo concetto che vuolsi interpretare l'azione delle potenze nocive in relazione coi sintomi coll'andamento cogli esiti e coi bisogni terapeutici, con tutti i dati tutti gli elementi delle malattie contemplate. Peró non mi contenteró dell'applicazione della mia teoria fisiologica ai fatti clinici, ma invocheró l'interpretazione delle piú stimate teorie per vedere se con queste chiavi si apre meglio la porta della Patogenia che col vitalismo che propongo. A questo ravvicinamento delle teorie piú lodate ai fatti, a questa nuova critica non mi conduce per certo la folle vanitá di sovrastare ad uomini eminenti, ma la neccessitá di trovare il vero, e di mettere la Patogenia d'accordo non meno colla vera Fisiologia che coi risultati della migliore ed universale esperienza clinica.

Egli é mediante questo studio patogenico delle singole serie nosologiche che mi verrá dato determinare il modo di agire delle potenze medicinali cui mi é forza studiare nel doppio aspetto di cause nocive e di agenti salutiferi. Confido adunque di evitare quel circolo vizioso che consiste nel fissare la natura delle malattie dall'azione *supposta* delle potenze che le combattono, ed assegnar poi alle potenze terapeutiche non l'azione che risulta da uno studio patogenico dei morbi ma quella che risulta dalla *sola* sintesi fisiologica e dai *soli* ed apparenti effetti etiologici. Io credo p. e. che determinata la natura dell'infiammazione mediante il concorso per una parte di tutti i dati nosografici, cause, sintomi, effetti del morbo, effetti dei rimedi, e per l'altra le leggi della vita normale, si viene eziandio a sapere in che modo operarono le cause remote che la destarono e in che modo agiscono i relativi soccorsi che la combattono. Cosí non é dal solo criterio terapeutico (e questo piú teorico che sperimentale) che si caverá la patogenia dei singoli morbi, ma egli é dalla dottrina patogenica ottenuta col metodo induttivo e col concorso di tutti i dati sperimentali che si otterrá la interpretazione dell'azione dei rimedi. In tal guisa la Patogenia che non fissa *a priori* i rapporti terapeutici, ma che si fonda essa stessa sulla base di *tutti* i dati sperimentali: rapporti etiologici, semeiotici, nosologici, e terapeutici, sulla base della nosografia interpretata dalla Biologia: é quella che rende razionale la terapeutica, perché rende ragione delle relazioni dei rimedi scoperte e confermate dall'esperienza; cosí come la sintesi biologica rende razionale l'Igiene perché da ragione delle relazioni fisiologiche.

Che se questo metodo conduce a profittare, anzi a rispettare i rapporti terapeutici conosciuti non c'inchioda a questi soli (come farebbe un servile empirismo) ma facendoci conoscer be-

ne la natura dei morbi e il *relativo* giovare dei rimedi, ci apre un nuovo orizzonte e ci conduce a cimentar nuovi mezzi giustificati dall'analogia e dalla ragione medica.

§ 19—*Sintesi Patologica o principj generali di Patologia e di Terapeutica e suoi vantaggi.* (sez. 10.)

Egli é facile vedere che lo studio patogenico d'ogni classe nosologica costituisce la teoria generale della vita morbosa; perche sebbene ogni classe o serie di fatti clinici come ha una distinta natura cosi ha distinti principj diagnostici patogenici e terapeutici, pure la interpretazione viene operata mediante la face della stessa fisiologia, e mediante lo stesso metodo induttivo, e lo stesso ravvicinamento dei fatti e delle dotrine. Pertanto gli studi patogenici per cosí dire parziali debbono trovarsi d'accordo fra loro, e debbono condurre a principj ancor piú generali e comuni di patologia e di terapeutica. Questa sintesi patologica sará l'oggetto della 10ª sezione nella quale mi propongo dimostrare l'accordo e le relazioni di tutti i fatti patologici fra di loro, l'accordo e le relazioni della Fisiologia e della Patologia atte a formare una scienza indivisa la Zoonomia. Queste relazioni questi punti di contatto cosí stabiliti saranno in certo modo i punti i piú culminanti della scienza organica; e s'io non erro nel modo d'eseguire il mio disegno spero che avranno il vantaggio di maggior sicurezza, perché guidato da un metodo affatto inverso dall'usato fin quí da tutti i sistematici, lungi dall'imporre ai fatti idee preconcette avró cominciato dal formare i fatti, poi classificargli e poi interpretargli.

L'influenza di questo metodo e della dottrina patologica che ne risulta sulla medicina considerata come scienza e come arte, spero che sará benefica. Questa dottrina condurrá ad applicare alla Patologia le conoscenze della Fisiologia razionale, condurrá a studiare gli elementi clinici nelle vere loro relazioni per lo scopo diagnostico come per lo scopo patogenico, in guisa che renderá razionale la terapeutica se non in tutte le malattie almeno nelle piú comuni, e nelle piú studiate, quelle in cui il numero, l'evidenza, la validitá dei fatti danno maggior diritto all'induzione patogenica. Essa condurrá ad escludere le false ed arbitrarie dottrine, e metterá i suoi principj in armonia coi risultati della migliore esperienza; essa condurrá a nuovi tentativi d'investigazione diagnostica e di applicazione terapeutica colla guida e coll'autoritá del metodo sperimentale, l'osservazione, l'analogia, e l'induzione. Essa formerá un'argine alle futili ipotesi, alle dottrine dissolventi, incessanti eresie contro tutto ció

che la scienza possiede di utile e di vero, e produrrá quella fede clinica figlia della convinzione nei fatti e nei principj della scienza e nel metodo capace a fondargli, che é sola capace a dare energia dignitá fermezza al medico pratico, e rispetto e fiducia al nostro nobile e sublime ministero.

§ 20 — *Riepilogo delle cose dette-avviamento a nuovi studi patologici come conclusione del 2º Libro* (sez. 11.)

Mi sia permesso di dire che questo modo di trattare la Patologia é affatto nuovo, e opportuno nello stato presente della medicina, ed apre un nuovo orizzonte ed un nuovo campo ai suoi studi. La Patologia quale dovrebbe essere perché fosse veramente scienza utile ed autorevole, dovrebbe possedere fatti e principj; fatti completi e individui risultato di una esatta e sagace osservazione, e principj vale a dire coordinazione ed interpretazione dei fatti stessi, risultato di un severo ragionamento. La scienza dei morbi quale essa é oggi, bisogna non farsi illusione, é un cumolo di materiali empirici, alcuni esatti e completi, altri spezzati e incompleti e sparsi in frantumi, e cosí di principj, alcuni buoni, altri erronei capricciosi e chimerici. Sopra questa mescolanza di fatti incompleti e di erronei principj é stato, e sarebbe opera vana o tessere un'opera sintetica di Patologia razionale, oppure un repertorio di Nosografia, perché senza una robusta filosofia, che insegni a discernere ció che v'e'di buono negli uni e negli altri, si corre rischio di riprodurre fino alla fine del mondo la stessa amalgama di vero e di falso, di utile e di inutile, d'efficace e di funesto che pur troppo deploriamo nella patologia e nella pratica. E'dunque uno scopo veramente grande pratico ed oportuno quello che mi sono proposto: cioé di completare i fatti e riformare i principj indicando il vero metodo sperimentale che a questi due grandi risultati conduce. Per questo era neccessario determinare il vero oggetto della scienza, e quella divisione della Patologia che fosse in armonia colla natura della mente e coi bisogni dell'arte; era neccessario indicare il vero metodo conveniente alla Patologia per formare i fatti e i principj; era neccessario indicare i fondamenti della Nosografia, e mostrare a quale condizione possiamo avere dei fatti clinici veramente esatti e completi, e perché tali non sono molti materiali dell'empirismo clinico; era neccessario additare i principj che ci debbono guidare per coordinargli in modo utile alla scienza ed all'arte, e perché siano o erronee o inefficaci le classificazioni proposte e le dottrine mediche sulle differenze essenziali delle malattie, e quale coordinazione veramente filosofica dovesse proporsi. Era neccessario

sario mostrare l'importanza pratica della Patogenia o interpretazione della vita morbosa, e da quali principj deve essere diretta, con qual metodo e con quali aiuti; era neccessario tentarla facendo concorrere a quest'impresa difficile tanto lo studio dei fatti clinici come l'applicazione della Fisiologia razionale, e trovare quei principj che debbono guidarci nella diagnosi e nella cura razionale delle malattie; trovare quei principj coi quali si uniscono e si connettono la Fisiologia e la Patologia, e si forma e riassume una sola scienza razionale della vita, la *Zoonomia*.

Questo nuovo modo di studíare la Patologia apre un nuovo orizzonte e incamina a nuovi studi patologici appunto perché manifesta le lacune che vi sono o sembra a me che vi siano o nella parte pratica o razionale della scienza. Queste lacune queste imperfezioni in una parte tanto vasta e tanto difficile com' é la scienza dei morbi, é piú facile avvertirle che riempirle o emendarle, perché a un risultato tanto importante e tanto autorevole é d'uopo che concorra il riunito sapere le riunite e diligenti osservazioni di molti uomini. Nondimeno é quasi per me un dovere indicare il molto che rimane a farsi dopo il poco che ho potuto fare io stesso. La 11ª sezione che forma un' apendice contiene queste *desíderata*, queste indicazioni che se manifestano per una parte la mia insufficienza provano altresì il mio ardente desiderio di essere utile alla nostra scienza, e quanto sia grande la mia fiducia nel progresso e perfezionamento della nostra arte divina.

Sulla scienza del metodo pertanto ossia sulla filosofia medica é fondato l'edifizio patologico ch'io ardisco innalzare. Perché da essa derivano i principj che regolano la divisione della scienza, e perció la riforma del suo insegnamento; da essa procedono i principj della Nosografia razionale o della filosofia dei fatti, che ci accompagnano nell'osservazione sagace della natura morbosa; che c'insegnano ad osservare e a giudicare delle altrui osservazioni, mediante la critica nosografica che ne é un corolario inseparabile, da essa derivano quelli della coordinazione dei fatti che guidano alla nosologia diagnostica, e perció alla crítica delle dottrine sistematiche sulle differenze essenziali delle malattie. Da essa derivano i principj della patogenia induttiva dedotta dai fatti clinici ben ordinati e interrogati dalla Fisiologia razionale, che appunto elaborai con ogni migliore studio e premisi perché fosse la guida della teoria patogenica. Da essa deriva il concetto pratico delle cause prossime considerate come scopo della diagnosi clinica, come base della nosologia diagnostica, e il punto di partenza della patogenia induttiva. Da essa deriva il concetto clinico della patosintesi, ossia il valor diagnostico delle cause, dei sin-

tomi, degli effetti dei morbi, e dei rimedi, se dipende dai rapporti che hanno colle cause prossime. Da essa deriva il concetto della relativitá delle cause morbose e delle azioni terapeutiche a certe leggi o condizioni della vita normale, o a certe situazioni patologiche. Da essa deriva finalmente il concetto autocratico della vita morbosa che risulta dai riuniti studi delle due scienze della vita, che conduce a comprendere la natura e le differenze dei morbi, l'origine, il corso, la terminazione, i fenomeni, e i rimedi, o la natura dei mezzi che servono a curarli o abreviarli o prevenirli, e perció a osservare, interrogare, imitare, ubidir la natura.

Tale é il disegno e la idea che mi formai della patologia razionale: della sua base, del suo proposito, e del suo metodo. Ora i medici pensatori, gli educati alla scuola di Baglivi e di Zimmermann quelli che studiano la natura nella natura; i quali convengono che: *Satis superque ingeniosis physices hypothesibus, et subtilibus logices divisíonibus ac definitionibus huc usque indulsimus. Hís omnibus ars nostra illustratur, non efficitur Natura sui juris est, ac longius, latiusque patet, quam ut certos ei fines angustosque humani ingenii terminos constituamus, extra quos egredi non possit. Res corporee admirabili quadam, eaque aeterna et constanti regula gubernantur. Naturae itaque leges, si hominibus non verba dare, sed reapse eos juvare volumus, notare, meditari, observare, eisque adamussím obsequi ac servire opus est.* (1) giudicheranno se la patologia razionale che presento unisce in nuova alleanza la Filosofia e la Medicina, la teoria e la pratica; se costituisce la sintesi, e se da al medico una missione divina come avea profetizzato il gran Vecchio di Coo, se pone a profitto della scienza e dell'arte le vere richezze del passato, se apre un nuovo e vasto campo alle conquiste dell'avvenire, se conduce a soddisfare i voti dell' Ipocrate Italiano col dare non vane parole ma un positivo vantaggio al genere umano.

---

§ 21 *Addizione 1ª In cui giustífico la divisione che ho adottato della Patologia a cui si connette il píano della presente opera.*

Prevedo che non mancherá chi riguardi questa mia divisione della scienza quale una vasta confusione dicendo che, niuna delle parti da me proposte, puó trattarsi isolatamente dalle altre, e che la medicina pratica, come io la concepisco, suppone riunite e associate queste tre parti della scienza laddove l'antica divisione della

(1) Baglivi. Praxis Med Lib. 1. Cap. 1.

patologia in generale e speciale non avea questi inconvenienti. Gioveranno dunque ancora alcune parole perché non resti alcun dubbio sulla natura e sui mezzi del mio disegno patologico.

Ció che chiamiamo divisioni naturali della patologia non sono altra cosa che i *diversi modi* di studiare i fatti di essa che sono le malattie; cosí se dividessimo la patologia speciale in due o sei parti faressimo una distribuzione di materie non una divisione della scienza perché lo scopo ed il metodo in tutte sarebbe identico, quello cioé di formare la istoria generale dei tipi speciali, mediante la sintesi empirica dei loro elementi clinici, e la scoperta delle cause prossime. Formare i fatti o tipi clinici, classificarli ed interpretarli sono modi di studio veramente diversi tanto pei mezzi come pel fine: perchè la nosografia si occupa dei rapporti primi ed empirici dei fenomeni, e trova l'unitá del fatto clinico, la nosologia si occupa dei rapporti analogici dei fatti completi e trova i fatti generali o principj, la patogenia si occupa dei rapporti etiogenici, e trova o scopre il mecanismo delle cause generali dei fenomeni eziando per mezzo del ragionamento. È naturale che queste tre parti della patologia filosofica mutuamente dipendano, influiscano, e si aiutino; ma ció non fa che ciascuna parte non abbia un' autonomia propria cioé specialitá di scopo e di mezzi; e questi mutui rapporti non portano confusione ma un evidente vantaggio. Per me la Filosofia medica é il ceppo comune da cui si dipartono i tre rami della scienza patologica, perció la nosografia medica ha due forme, una [la nosografia razionale] che insegna il modo di formare i tipi clinici, l'altra é la nosografia sperimentale o effettiva che colle norme di quella, e colla osservazione clinica ci dá un codice nosografico o la storia di alcuni o di tutti i morbi. L'antica patologia speciale o la storia dei morbi fatta senza la guida della scienza del metodo, colla mera inspirazione del genio, o del buon senso, o di buoni esempj, ma senza un sistema di principj normali, era un lavorare alla ventura; d'onde provennero le sue imperfezioni e l'influenza di tante cagioni atte ad alterarla e a produrvi l'anarchia. Sará dunque un vero progresso che la nosografia [che pure é la base di tutta la patologia] sia la figlia della filosofia dei fatti ó nosografia razionale, o della osservazione antica e nuova da quella rischiarata e sostenuta. E facile capire che un' uomo solo puó inmaginare ed esporre la prima non eseguire in tutte le sue parti la seconda. Classificare i morbi é certo una operazione teorica eppure se ne serve ed é bene che se ne serva tanto il nosografo che il medico pratico. Il nosografo dispone i siñgoli fatti secondo i veri loro rapporti e quindi i principj diagnostici che apartengono ad uno sono applicabili a tutti i fatti analoghi con manifesto

vantaggio di chi scrive e di chi legge; perché il clinico quando fa una diagnosi, classifica ossia cerca i principj diagnostici e terapeutici propri del caso che osserva. Dunque anche la nosologia ha due parti l'una che insegna l'altra che opera: l'una emanazione della filosofia medica insegna a classificare i fatti o tipi clinici, evitare le false analogíe, fissare i veri caratteri diagnostici e terapeutici che meritano di formare i singoli gruppi di fatti, l'altra é la nosologia effettuata che colla guida della prima, opera questa classificazione da me chiamata diagnostica. La prima puó essere perfetta e immutabile, e l'altra essere imperfetta o pello stato della scienza o pel modo imperfetto di adoperare i dettami della prima. Che la Nosografia abbisogni della Nosologia e questa di quella non fa che entrambe non siano distinte per mezzi e per fine, ed ambe figlie della stessa filosofia medica. La mala prova che fecero i vari saggi di nosologia dimostra quanto fosse imperfetta la nosografia razionale.Infatti nell'antica divisione della patologia in generale e speciale accadeva che non essendo bene determinata l'individualitá dei fatti e nemmeno noti i principj normali del metodo per determinarla, la nosologia non sapesse che coordinare, e classificasse o sintomi generici o supposte essenze ed occulte nature, fosse dunque o sintomatica o sistematica.

Interpretare i morbi o fissarne la patogenia e la natura é sicuramente un'impresa eminentemente teorica, pure se ne serve il nosografo ed il clinico che amano usare una terapeutica razionale, cioé rendersi ragione delle differenze dei morbi, delle loro cause, del corso, degli esiti e delle azioni dei rimedi. Anch'essa ha due forme l'una che insegna, l'altra che opera. L'una che é la scienza del metodo applicata alla formazione dei principj insegna l'importanza, i mezzi, lo scopo, il metodo, le condizioni della patogenia induttiva. L'altra che é la stessa Patogenia induttiva (di cui la terapeutica razionale é la conseguenza) effettuata per la direzione di quella, consiste nella teoria dei singoli fatti generali o cause prossime generali dei varj tipi clinici, mediante l'associato studio della Patologia e della Fisiologia razionale in ogni serie di fatti analoghi. In una parola la prima insegna a far la teoria dei morbi, e l'altra la fa.

La scuola che propongo come filosofia della medicina potrebbe limitarsi ad essere l'arte di formare i fatti, classificarli, ed interpretarli, cioé alla sola Nosografia, Nosologia e Patogenia razionale, peró allora non sarebbe come io la definisco Filosofia insieme della vita sana e morbosa, insegnerebbe a fare, ma non eseguirebbe, non metterebbe in pratica i suoi stessi precetti, e rimarebbe il dubbio se sono esegnibili ed efficaci, e sopratutto

rimarebbe insodisfatto il bisogno che ha la mente di conoscere le condizioni generali della vita normale e morbosa; e di coltivare la Fisiologia razionale per applicarla alla Patologia e per rendere possibile ed utile la Patogenia induttiva—La scuola che propongo doveva comprendere dunque neccessariamente la Patologia speciale riformabile, la Nosologia diagnostica e la Patogenia induttiva; con la differenza che la prima non puó essere l'opera d'un sol'uomo ma di moltissimi guidati peró dai stessi principj della Nosografia razionale, laddove la teoria dei morbi ossia la classificazione e interpretazione dei fatti puó anch'essere l'opera d'un solo che sappia valersi dei materiali che presenta la scienza, che sappia formarsi una esatta sintesi biologica: e se non é perfetta per tutti i fatti puó esserlo pei migliori e meglio studiati, e quando si veda che consuona esattamente la teoria e la pratica. Quando anche pertanto la classificazione diagnostica e l'interpretazione patogenica che propongo non fossero né complete né esatte non ne verrebbe la conseguenza che fosse meno fondata la scienza del metodo, ma piutosto, o che i materiali empirici di cui debbo valermi sono insufficienti, o male usati, o male adoperati i principj di Filosofia medica da me escogitati e proposti.

Cosí dunque la scienza del metodo da origine a tutti i tre rami della scienza patologica, e presiede tanto alla formazione dei fatti che dei principj, perché insegna l'arte di formare i tipi clinici, di classificarli, ed interpretarli; cosí la scienza si divide in questi tre rami perché il compito speciale di ogniuno, ed i mutui rapporti corrispondono alle leggi della nostra mente e ai bisogni della nostra arte. Né questi mutui rapporti delle tre parti o forme della scienza rappresentano o producono confusione o disordine, anzi sono condizioni neccessarie del nostro sapere, e di grande vantaggio: perché la patologia speciale é governata dalla Filosofia dei fatti; ed é stabilita la unitá e leggittima individualitá dei fatti, prima di pensare a classificarli ed interpretarli; e cosí la teoria medica com'io la concepisco, nosologia diagnostica e patogenia induttiva, non rappresenta principj arbitrari, a priori, imposti a pseudo-fatti o semi-fatti, ma é l'emanazione rigorosa di fatti completi e ben disposti e studiati. Non é dunque ne giusto ne utile separare la Patologia speciale dalla filosofica; perché la filosofia dee presiedere á formare i fatti come a coordinarli ed interpretarli, cosí come fú assurdo separare la Patologia speciale dalla generale; perché l'una rimase storia dei morbi senza la guida della filosofia dei fatti; l'altra rimase studio di generalitá non giá classificazione e

interpretazione dei fatti formati giá dalla nosografia. Una Patologia speciale che non puó esser base sicura della teoria, e che non puó ricever la luce di questa, é incompleta; una teoria che non parte dai fatti e che non si riverbera sui fatti per illuminarli e fecondarli, é erronea ed inutile.

§ 22—*Addizione 2ª: In cui mi giustifico dell'essermi occupato della Filosofia medica prima che della Patogenia, e avere adottato una forma alquanto diffusa.*

I lettori del 1º Libro di quest'opera avranno notato due cose. 1º Che in luogo di esporre la teoria della vita morbosa immediatamente dopo aver esposto quella della vita normale, io presenti invece due volumi che trattano quasi soltanto di filosofia medica. 2º Che nel farlo io sia relativamente piú diffuso e minuzioso di quello che fúi nel 1º volume. A giustificazione mia devo dire che oltre la idea madre che ho esposto e che dettó il mio disegno, ebbi in vista altri bisogni da soddisfare e altri vantaggi da ottenere. Facilmente mi verrá concesso che la Patologia ha molto piú importanza sociale della Fisiologia, perché se questa é la base della medicina, la Patologia é la medicina medesima; se la Fisiologia ha un'importanza grande come scienza, la Patologia l'ha grandissima come scienza e come arte; che sebbene tutte e due siano scienze della vita, la Patologia é relativamente piú vasta, piú difficile, piú incerta, piú imperfetta della Fisiologia. Al trattare la teoria della vita morbosa, e trovare e fissare i principj di Patologia razionale mi si presentavano due strade: o procedere dalla mia sintesi biologica (come hanno fatto tutti i sistematici) e addattare ad essa tutti i materiali empirici della scienza: oppure partire dai fatti e perció scegliere e criticare i fatti per far emergere da essi, e solo da essi una sintesi patologica, ovvero una serie di principj induttivi. Il primo cammino mi avrebbe allontanato dai dettati dell'esperienza, mi avrebbe obbligato a prendere le mosse dai principj in luogo di partire dai fatti, e a fabbricare un'edificio affatto razionale e forse vano, *aranearum more que telas ex se conficiunt* (Bacone). A smetterne il pensiero mi stavano d'innanzi i molti, i troppi, sebbene alcuni ingegnosi, peró vanissimi tentativi di tutte le dottrine *fisio-geniche* da Ippocrate fino a noi, nelle quali se vi é una bontá apparente essa é relativa ai principj stabiliti, ma non vi é bontá e veritá reale, perché niuna fú trovata mai in armonia coi risultati dell'esperienza clinica, e della Fisiologia sperimentale. Doveva io dunque prendere il cammino dei fatti e dell'osservazione per procedere a coordinarli ed interpretarli, che tale

é appunto il compito di un'ordinamento scientifico destinato á diriggere l'arte com'è e come deve essere la patologia guida della pratica medica. Ma questi fatti da cui io voleva partire, questi materiali empirici di cui io doveva valermi per dedurne buoni principj capaci a coordinarli, e a darne la chiave, questi fatti dico non sono giá chiari, certi, e decifrati; che anzi non v'é forse scienza che presenti tante incertezze confusione contradizione nella sua parte sperimentale come la scienza dei morbi; sia dovuto ció all'influenza dei metodi, o a quella dei sistemi medici, o all'imperfezione grande, o alle difficoltá inmense dell'osservazione in medicina, o alla mancanza dei mezzi d'investigazione, il fatto é che questo caos, questa confusione esiste, e il medico di buona fede la trova tanto nelle opere di patologia generale e filosofica come in quelle di medicina pratica. Da questo inmenso deposito ed arsenale di materiali tutti i sistemi medici hanno preso quanto conveniva al proprio disegno adattando i fatti alla propria sintesi, negando o dissimulando i fatti ribelli a questa riduzione artificiale. Nessuna scuola medica ha preso a scegliere o giudicare i fatti indipendentemente dalla guida di un sistema fisiogenico, ed a priori. E questo era il compito difficile che mi restava; partire dai fatti peró scegliere i buoni dai falsi e dagli incompleti; peró non giudicare della validitá di questi fatti colla misura di qualunque sistema medico, né colla mia stessa sintesi biologica; e ricorrere ad un'autoritá superiore ed indipendente da qualunque sistema biologico. Questa autoritá superiore ed indipendente era per me la filosofia medica alla quale incumbe di determinare cosa sono i fatti cosa sono i principj in medicina, quali sono le condizioni intellettuali perché la mente ottenga validi e perfetti gli uni e gli altri, e a quale scopo pratico deve fargli servire. Tale é per me il compito della filosofia medica (che altrimente sarebbe una metafisica inutile e sofistica) che entri nelle viscere dei fatti per trovarne il costrutto, che entri nel caos dei fatti, delle opinioni, e dei principj per trovare e mettere un'ordine, ed abbia per guida queste due stelle polari *le leggi della mente. lo scopo dell'arte.* Non poteva io dunque di buona fede proporre una teoria nuova della vita morbosa senza una ricostruzione scientifica; ne poteva sperare una ricostruzione scientifica senza occuparmi della filosofia medica ossia della scienza del metodo con cui ponno ottenersi e formarsi i fatti e i principj della scienza organica. Ecco dunque la ragione di essere della 1ª sezione o della scienza del Metodo, della quale le conseguienze mi sembrano sommamente gravi e feconde. Perché io cosí trovava e stabiliva i criteri per

giudicare i materiali empirici e razionali della scienza, criteri indipendenti da qualunque sistema biologico. Ed infatti io cominciava per discoprire la fallacia dei metodi con cui la scuole hanno insegnato ed insegnano la patologia, e perché fosse d'uopo sostituire la filosofica alla patologia generale, con altre divisioni, altri propositi ed altro metodo. Da questa base filosofica emergevano i principj normali della nosografia o della filosofia dei fatti e la risoluzione dei problemi i piú importanti alla scienza clinica; emergevano i principj normali della critica dei fatti clinici neccessaria non solo ad un'ordinamento patologico, ma all'erudizione pratica. Ottenuti i fatti ossia scoperti e stabiliti i criteri per formarli e ottenerli mi pareva che la scienza avesse una base sicura per la coordinazione e interpretazione di questi fatti; che fosse leggittima perché in armonia colle leggi della mente, che fosse utile e pratica, perché in armonia colle esigenze dell'arte salutare. Coordinare i fatti o tipi clinici in modo filosofico e pratico (nosologia diagnostica) non solo mi pareva utile per ispianare il cammino alla parte piú difficile (la patogenia induttiva) perché obligava a ragionare sopra fatti veramente simili, e dettava principj pratici realmente utili perché applicabili a gruppi ben formati: ma dava altresi criterj sicuri per giudicare le dottrine mediche (relative alle differenze essenziali delle malattie,) che certamente se false ingombrano il cammino tanto al medico come al patologo.

Le condizioni di qualunque ricostruzione scientifica sono certamente: scoprire la erroneitá dei metodi impiegati, e proporne dei migliori, scoprire la imperfezione di alcuni materiali empirici, la bontá di altri, e non solo adoperare i buoni, ma dar le regole sicure per cercarli, per discernerli dai falsi e dagli incompleti, scoprire la imperfezione del modo di collocarli e proporre modi migliori e piú consentanei allo scopo pratico che aver deve l'edificio scientifico. Premettere adunque la trattazione delle materie che ho esposto nel 2º volume era neccessario per dare una solida base alla mia sintesi patologica o teoria della vita morbosa, ma utile e neccessario alla medicina (anche quando la mia opera restasse incompleta e priva della parte patogenica) perché era utile stabilire la filosofia dei fatti e dei principj, indicare il vero metodo per istudiare e per formare i fatti, per classificarli e per interpretarli, la base per giudicare i fatti clinici e le dottrine patologiche.

Con ció parmi di aver risposto alla 1ª obbiezione: quanto alla 2ª dell'aver cioé addottato una trattazione diffusa e minuziosa mi sia permesso riflettere 1º Che tutte o quasi tutte le materie

che ho trattato o sono nuove o controverse, ed é poi nuovo il modo di trattarle, e il mio punto di partita e lo scopo prefissomi come puó facilmente vedere chi legge la scienza del metodo, i principj di nosografia e di nosologia, la critica nosografica, e perfino la critica delle dottrine. Ció posto é evidente che se io non avessi bene fondato, svolto, e avvalorato le mie idee, s'io non avessi ben risoluti certi importanti problemi, e ben combattuto le dottrine contrarie, o non sarei stato inteso o mal inteso, e perció sarei stato inefficace a far accettare il vero. Una dottrina nuova che deve rimuovere tanti ostacoli, riunire tanti aiuti, combattere potenti avversarj, non si fonda con alcune pagine di aforismi, ma con una dialettica paziente ed inesorabile che comanda la convinzione, perché comanda a se stessa l'indagine severa e la dimostrazione. E forse le celebri dottrine di Brown e di Broussais non avrebbero esercitato un quasi dispotico dominio sulle menti, e un'influenza sinistra sulla scienza, se i loro autori avessero addottato questa forma dialettica anzi che la forma aforistica. 2º Io non mi proponeva soltanto riformare i fatti e i principj della scienza biologica, ma eziandio il metodo dell'insegnamento della medicina, non presentava giá solo la scuola zoonomica come un nuovo sistema medico, ma come un'istituzione universitaria, come quella a cui convergono tutte le cognizioni della scienza, e da dove partono i principj applicabili all'arte. Ora per far accettare un programma cosí nuovo, cosí vasto, cosí sublime, il mezzo migliore era di presentare eseguito il programma stesso. Una collezione ordinata, metodica, aforistica quasi di tutte le proposizioni ed idee che rappresentano il mio sistema sarebbe sempre sembrato un programma, non l'esecuzione del programma. E cosí viceversa una discussione completa di tutti i punti del mio disegno, una dimostrazione dialettica della veritá e soliditá de miei principj, potea sola convincere che la scuola zoonomica puó addottarsi giacché la si é vista avere condizioni di vita scientifica ed autonoma.

LIBRO SECONDO.

PARTE PATOLOGICA

DELLA NUOVA ZOONOMIA.

SEZIONE PRIMA.

LA SCIENZA DEL METODO

OVVERO DELL'ARTE DI FORMARE I FATTI E I PRINCIPII DELLA SCIENZA E DELL'ARTE MEDICA.

Il vero é il fatto: criterio del vero é farlo.
VICO.

Duo sunt præcipui medicinæ cardines, ratio et observatio: observatio tamen est filum ad quod dirigi debent medicorum ratiocinia.
BAGLIVI.

§ 23—*Definizione e importanza grande del metodo filosofico o sperimentale.*

La medicina considerata come scienza é l'insieme di tutte le nostre conoscenze intorno la vita normale e morbosa; considerata come arte consiste nell'uso di esse conoscenze per conservar la salute e curare le malattie. Non v'é dubbio che l'arte sará di tanto piú facile, piú sicura, piú efficace, piú autorevole, e piú benemerita dell'umanitá che saranno numerose, estese, solide, complete le conoscenze che essa richiede e che impiega. E viceversa l'arte sará di tanto piú difficile, incerta, sterile, ristretta, pericolosa e funesta, che sará diretta da cognizioni o scarse o incomplete od erronee e chimeriche. Non v'é dubbio altresí che la mente nostra arriva all'acquisto delle cognizioni complete ed efficaci osservando un certo ordine, e viceversa fa tesoro di cognizioni false incomplete ed erronee quando devia da quest'ordine stesso che ci viene imposto dalla natura e dai bisogni del nostro intelletto. Quest'ordine che deve seguire la mente per la scoperta del vero, per l'acquisto, e l'uso delle conoscenze di un

ramo qualunque delle scienze naturali si chiama metodo filosofico (ed anche sperimentale, perché ha per base l'esperienza e l'osservazione dei fatti esterni). Il metodo filosofico é dunque una specie di codice che la mente impone a se stessa, é una serie di norme che si propone seguire per l'acquisto e l'applicazione delle nostre conoscenze, quasi come gli istrumenti materiali sono impiegati per rendere facili le arti mecaniche, o gli istrumenti ottici servono a rendere facili e sicure le osservazioni astronomiche. Ora perché gli istrumenti che servono alle arti mecaniche, e cosí i canochiali che servono alle osservazioni astronomiche debbono essere costrutti secondo le piú vere leggi della fisica e della mecanica perché possano dare i piú belli i piú sicuri i piú efficaci risultati in luogo di erronei, scarsi, o sterili, cosí le leggi del Metodo o le norme che deve seguire la mente per la scoperta del vero debbono essere in armonia alle leggi dell'umano intelletto se vogliamo che siano vere esse stesse, e che producano dei buoni e fecondi risultati.

Ora se dalla bontá del metodo filosofico dipende la scoperta della veritá, e lo sviluppo della vera scienza, e se da un metodo erroneo deriva l'origine d'infiniti errori, di sforzi intellettuali infecondi e di risultati bastardi, ed applicazioni o inutili o nocive, é manifesta l'importanza grande del metodo filosofico non solo in medicina ma in tutti i rami delle scienze naturali, e delle arti. Per altra parte se i precetti e le norme del metodo filosofico debbono essere in armonia colle leggi inmortali dell'umano inteletto si comprende il perché quando il gran Bacone da Verulamio tentó stabilire i principj del metodo sperimentale disse francamente ch'era d'uopo cominciar per *rifare perfino lo stesso intelletto umano* ovvero rimontare alle leggi che presiedono agli atti intellettuali, formare dunque la teoria della vita psicologica. La importanza del metodo filosofico fú sentita dagli antichi nella stessa infanzia dell'arte come lo prova l'essersi divisi in due sette dei dogmatici e degli empirici: gli uni che prendevano per guida certi principj astratti desunti principalmente dalla filosofia dominante, gli altri che invocavano il testimonio e la guida dell'osservazione e dell'esperienza. Ed é convenuto ora generalmente dai medici pensatori come puó leggersi nelle opere di Baglivi, Zimmermann, Abercombrie, Boulliaud, Bufalini ecc. che quanto ha la medicina di utile di vero e di buono, lo deve all'impiego del metodo sperimentale, e quanto ha d'inutile e di erroneo lo deve al falso metodo adoperato in medicina sia nel'osservare e formare i fatti, sia nel coordinarli od interpretarli, ovvero formare i principj o le relazioni dei fatti.

§ 24 — *Il vero metodo sperimentale fú raramente e sempre di un modo parziale applicato alle cose mediche — Cenno della scuola empiríca — Danno immenso che dall'imperfezione del metodo derivó alla medicina.*

Chiamo metodo sperimentale e filosofico, atto alla scoperta del vero, quello che fú insegnato da Bacone e applicato da Galileo, metodo conveniente alle scienze mediche come a tutte le altre scienze naturali; che ha per base l'osservazione e l'esperienza, e che conduce ai principj sintetici della scienza, e ha per guida le leggi dell'umano intelletto. Ora affermo che questo metodo che riunisce con nuova alleanza l'esperienza e il ragionamento, la teoria e la pratica, che forma i fatti e i principj, raramente é stato applicato alle cose mediche e se lo fú, sempre lo é stato di un modo parziale e incompleto, vale a dire alcune parti del metodo non tutto il metodo, ad alcune parti non a tutte le parti della medicina. Esattamente puó dirsi rispetto alla medicina ció che l'immortal Bacone disse rispetto alle scienze in generale: *Qui tractaverunt scientias*, dice egli, *aut empirici aut dogmatici fuerunt. Empirici formice more, congerunt tantum et utuntur, rationales aranearum more telas ex se conficiunt. Apis vero ratio media est, que materiam ex floribus horti et agri elicit sed tamen propría facultate vertít et dígerít; itaque ex harum facultatum, experimentalis scilicet et rationalis arctiore et sanctiore fœdere, quod adhuc factum non est, bene sperandum est.* (1) E veramente basta scorrere la storia della medicina per riconoscere che i dogmatici che rappresentano i sistematici di tutte le scuole, non dedussero giá i principj loro di fisiologia e patologia dalla osservazione ripetuta, estesa, e paziente, e dal ravvicinamento dei fatti, ma bensí introdussero o le idee della filosofia dominante, o anche le superstizioni del loro secolo, e le applicarono allo studio della vita e all'arte di curare, e preposero ai fatti i principj generali, con metodo affatto arbitrario, in luogo di dedurgli da essi colle regole del metodo sperimentale. Ed egli é pur sorprendente che in questo falso cammino si mettessero i meccanici, i chimici, i dinamisti, i chimisti, e tutti i teoristi moderni, cioé dopo che il genio di Bacone e di Galileo avea tracciato il metodo sperimentale a tutte le scienze naturali, e quando Sydenam e Baglivi aveano avviato di nuovo i medici sulle tracce dell'osservazione ipocratica, e piú tardi Morgagni avea fondato l'Anatomia patologica. Peró non sorprende se avendo lavorato non sopra i fatti

(1) Nov. Org. Lib. III. af. 95.

osservati e studiati ma sopra le loro idee *a priori* arbitrariamente proposte e applicate, come gli aragni *qui telas ex se conficiunt*, i risultati dei loro studi fossero vani, e pieni di ipotesi e di chimere, di principj scolastici vani, arbitrarj, inutili o inaplicabili alla pratica, stranieri ai fatti. Benché Ippocrate sia a giusto titolo il capo della scuola dogmatica non solo perché applicó la filosofia del suo tempo alla medicina, ma perché altresí associó il leggittimo ragionamento alla osservazione clinica, pure fú il fondatore della buona osservazione, e perció del vero metodo sperimentale. E gli empirici che vennero dopo, e che fastiditi delle vanitá scolastiche della scuola dogmatica tentarono ricondurre la scienza sulle vie dell'osservazione e dell'esperienza, non fecero altro che seguitarne le tracce. Essi proclamarono il gran principio che la leggitima sorgente delle nostre cognizioni é l'esperienza non le idee o principj *a priori*, insegnarono che sono parti di essa e mezzi insieme, l'osservazione accidentale, l'esperimento a bello studio intrapreso, e l'analogia dei fatti simili, quando si tratti dello studio di fatti nuovi; che non basta la osservazione propria, ma é d'uopo valersi dell'altrui, e quindi essere un'aiuto potente l'erudizione, ovvero la storia raccolta da molti e diligenti osservatori. Che la malattia consiste in un complesso di sintomi in un corpo, in un dato tempo e modo, e che ogni sua qualitá e circostanza vuol'essere ripetutamente osservata per fissare le dovute distinzioni e definizioni. Quanto alle cause essi rigettarono lo studio delle cause prossime temendo d'inciampare nelle ipotesi e nelle chimere dei dogmatici, e si restrinsero all'epilogismo vale adire al ragionare sulle cause occasionali che cadono sotto i sensi, e piú le studiavano come contrasegni diagnostici di certa malattia che come dati per le indicazioni terapeutiche. Dal che apparisce quanto buon senso, quanta filosofia fosse giá nei primi tempi della medicina, nei quali consacrati gli antichi piú a pensare che a leggere, piú a studiar la natura che i libri, additarono la neccessitá di stabilire il metodo prima di trattare la scienza, e se proposero come suoi fondamenti, l'osservazione, lo sperimento, l'erudizione, l'analogia, e il ragionamento ristretto ai puri fatti, era quanto potea proporsi di buono nell'origine stessa della patologia, nell'ignoranza dell'anatomia, della fisiologia, e di tutte le scienze fisiche e naturali; era l'unico mezzo permesso dallo stato della scienza di applicare all'arte inmediatamente le poche nozioni acquistate, perché i medici spinti dall'urgenza di agire doveano come le formiche riunire i materiali e servirsene.

Pure é d'uopo confessare che questo metodo degli Empirici era

incompleto come quello che assai poco accordava alla parte teorica o razionale; e che poco fú applicato alla medicina, e non venne perfezionato, che anzi o degeneró in un dogmatismo trascendentale, o fú convertito in un grossolano empirismo dai piú tardi suoi settatori i quali bandirono, come osserva Zimmerman l'erudizione, l'Anatomia la Fisiologia e la Filosofia che é l'anima dalla medicina. Oramai i soli Nosografi o scrittori di medicina pratica sono quelli che piú sembrano essere stati fedeli alle leggi del metodo, perché ad essi appartiene quanto la medicina ha di piú solido, di piú utile, di piú pratico e sperimentale. Pure non mi sará difficile dimostrare nel saggio di critica nosografica, esistere un caos, un'imperfezione considerabile in questa parte tanto positiva e tanto fondamentale della scienza, ed essere appunto dovuta all'inosservanza del vero metodo sperimentale. Pertanto quel metodo che facesse l'ufficio dell'ape, che elaborasse i materiali dell'esperienza e dell'osservazione, e gli convertisse in principj della induzione teorica, che associasse la osservazione al ragionamento; che formasse per una parte i fatti, poi gli coordinasse, e gli interpretasse, che in una parola determinasse i piú veri fatti e i piú veri principj della scienza, questo metodo sicuro, luminoso, completo, quale fú augurato e proposto da Galileo e da Bacone, non fú applicato ancora alla Patologia di un modo generale e completo.

Da sifatta imperfezione del metodo derivarono alla scienza ed all'arte medica queste conseguenze non certo utili al suo perfezionamento. 1º Che i buoni materiali empirici dei varj suoi rami son piutosto dovuti al genio istintivo e non comune de suoi cultori e all' imitazione sagace di questi classici scrutatori della natura che non all' adempimento severo dei precetti del metodo ben formulati, chiari e generalmente consentiti. Il che lascia sempre molto di vago e d'incerto nella scienza, rende difficile la critica e la scelta, e ci espone al pericolo di essere dominati dall' autoritá dei nomi piú che da quella del vero, e sopratutto restringe il numero dei materiali perfetti, e da origine all' ingombro di fatti o erronei o incompleti. 2º Che tanto per la critica dei fatti come per quella delle dottrine la nostra mente ha mancato e manca di norme sicure filosofiche e independenti dai sistemi biologici: il che lasció aperto l'adito all'uso non buono di respingere o addottare fatti e principj secondo che erano in armonia coi principj biologici applicati alla medicina. 3º Che la nostra mente che ha d'uopo di fatti e di principj, non potendo formar principj buoni ed essatti ha dato di mano agli erronei, quindi dispute e sforzi erculei per conciliare i principj coi fatti e sprecato quel tempo e quell'

ingegno che meglio avrebbero fruttato se diretti a migliore scopo e da miglior metodo. 4º Che la perpetua vicenda dei sistemi medici e l'impossibilitá di conciliarli coi fatti ha screditata la teoria, e resa sospetta la stessa filosofia medica da cui pure deve venire il remedio a tanto disordine. Quindi una folla di errori, di pregiudizj, e di abiti scientifici funesti; proclamato che i *nudi* fatti, la *nuda* esperienza sono tutta la scienza e tutta l'arte, come se non abbisognassero della filosofia dei fatti, proclamato come inutile e temerario lo studio delle cause e quello dei fatti generali, come quello che sorpassa la portata dei sensi. Presa dunque la Chimica, la Fisica, e l'Anatomia (specialmente microscopica) come le sole guide per lo studio della vita normale e morbosa. 5º Che disperando di ricavare dai fatti della scienza organica i principj capaci a coordinarli e ad interpretarli e perció a servire alla pratica, si ebbe ricorso a principj desunti dalle scienze fisiche, cioé scienze e principj stranieri alla biologia. *abissus abíssum invocat.* 6º Che divisa la scienza dei morbi in generale e speciale e dato ad entrambe un falso metodo ed un vano scopo, si é supposta la nosografia independente dalla filosofia medica, mentre non lo é ne lo puó essere; quindi la nosografia gioco di vari metodi nosologici e terapeutici, priva di norme sicure per la formazione di tipi clinici e la diagnosi pratica delle malattie, per la determinazione dei dati diagnostici e quella delle cause prossime. 7º Che riguardando la patologia generale come l'organo filosofico della medicina, e nel tempo stesso dandole un vano scopo ed un metodo erroneo, due inmensi danni ne sono derivati alla scienza ed all'arte; che i molti punti e i veri studi che costituiscono la patologia filosofica non furono trattati ne sul campo della nosografia ne sul campo della patologia generale; quindi la patologia razionale che abbraccia la formazione, la classificazione e la interpretazione dei fatti, puó riguardarsi nascente. Che perduto di vista questo triplice compito e proposto a se stessa lo studio delle generalitá e dei fatti collaterali, la patologia generale ha distrutto in luogo di edificare, ha rotto i rapporti dei fatti, ha presentato e presenta alle menti dei giovani un' inmenso e spaventevole cumulo di frantumi e di astrazioni, dei semi-principj e delle false analogie e costituisce una scienza pesante cui il pratico ha bisogno di disimparare a misura che si avanza nello studio della natura morbosa. 8º Cosí lo studio e l'esercizio della medicina é piú difficile ingrato e sterile di quello che sarebbe se diretto da metodo migliore, come le antiche strade sono piú erte tortuose lunghe faticose delle moderne strade di ferro; e cosí eziandio minore é la fiducia che inspira.

§ 25.—*Cagioni di questo fenomeno.* 1º *Il non essersi determinato chiaramente l'oggetto della teoria e i bisogni dell'arte: ció che ho intrapreso nella Intróduzione.*

Ella é una triste riflessione, che mentre le altre scienze naturali debbono il loro rapido e solido progresso all'applicazione del metodo sperimentale, la medicina che pure é una scienza di osservazione non é stata trattata mai ex professo, e di un modo generale e completo col metodo che pure solo sembra dovesse convenirle. " e come che questo metodo non pochi seguitassero nelle loro " particolari ricerche, non peró con tale universalitá lo applicaro-" no alla patologia che una dottrina generale dei morbi, con ques-" to metodo trattata reggesse pure una qualche volta le scuole di " medicina [1]." Eppure questa riflessione é capace a riempirci di allegrezza e di speranza perché se i vuoti e le imperfezioni che pur troppo avvertiamo nella parte empirica e nella parte razionale della medicina siamo convinti che derivano dalla mancata applicazione del metodo sperimentale, ci rimane la fiducia e quasi la certezza che trattata la medicina con quello stesso metodo filosofico che fú applicato con tanto vantaggio alle altre scienze naturali, perverrá come queste a quel grado di perfezionamento sicurezza e dignitá a cui esse pervennero. Intanto gioverá investigare le cause di questo fenomeno, e perché a malgrado di essersi i medici cosí di buon'ora occupati del metodo e averne dato i precetti e i modelli, a malgrado che la medicina sia una scienza di osservazione, e sia la natura coerente e costante nelle sue leggi vitali come lo é nella sue leggi fisiche; a malgrado gli insegnamento di Bacone e di Galileo, e nella stessa Patologia quelli di Sidenam, di Baglivi, di Zimmerman, di Cabanis, di Cullen, pure il metodo sperimentale non venisse generalmente applicato alle cose della medicina, e questa nobile arte, come avverte il Bufalini, sempre fosse la ultima a ricevere la spinta dell' ingegno umano.

Mi sembra dunque che le cause di questo fenomeno singolare nella storia del sapere umano si possano ridurre a tre: 1º Il non essersi determinato dai medici chiaramente, l'oggetto della teoria, e i veri bisogni dell' arte. 2º Né le leggi e la teoria dell'intelletto umano. 3º E la indole e le difficoltá immense del soggetto. Infatti l'antica contesa fra i dogmatici e gli empirici prova che gli uni reputavano neccessari ai bisogni dell'arte i principj generali ed astratti; gli asiomi generali e apoditici desunti dalla Fisolofia, le idee generali sul meccanismo della vita co-

(1) Bufalini Fondament. di Pat. anal. cap. 2.

munque desunte da scienze distinte ed estranee alla vita stessa; e che gli altri reputavano neccessario non meno che sufficiente l'attenersi ai soli risultati dell' osservazione e dell' esperienza; senza elevarsi pure con essi ai principj generali di Fisiologia e di Patologia. E sebbene proclamasse Baglivi che l'arte medica ha bisogno di due classi di cognizioni, di due distinte operazioni della mente l'osservazione e il ragionamento *ratio et observatio*; pure é rimasto indeciso il senso e screditato il vocabolo di teoria non solo presso i medici volgari ma presso uomini eminenti forse stanchi dell'abuso e degli errori del ragionamento, ed avidi di possedere dei fatti positivi e applicabili anzi che delle idee chimeriche, e pericolose. Ed anche i patologi che proclamarono l'insufficienza della osservazione empirica, la neecessitá e l'importanza della teoria, non definirono chiaramente quale fosse il suo scopo, quali le sue parti, quali i fondamenti, quali i suoi limiti, quali i suoi rapporti coll' esperienza, e in qual modo servisse ai bisogni del medico pratico. Ora se il fissare chiaramente lo scopo influisce cotanto sulla scelta dei mezzi valevoli a conseguirlo, credo di aver dato un passo importante e neecessario per la restaurazione della scienza medica nel suo metodo e nei suoi principj, nell'avere previamente (1) stabilito che la medicina considerata come scienza è il deposito di tutte le nostre conoscenze relative alla vita, considerata come arte consiste nell' uso di esse conoscenze; che come scienza si compone di fatti e di principj, gli uni dovuti all'osservazione dei fenomeni, la storia dei fatti particolari, gli altri alla coordinazione ed all' interpretazione dei fatti stessi; che la sola osservazione il solo empirismo non bastano né ai bisogni della scienza organica né a quelli dell'arte medica, che nemmeno basta per entrambi l'ecclctismo dei fatti e delle opinioni, e che senza la parte razionale la medicina non é scienza ed é un'arte vacillante e incompleta; che essendo l'oggetto della téoria la coordinazione dei fatti e la scoperta delle cause, sono sue parti veramente naturali la *Nosologia diagnostica* che classifica i fatti clinici, la *Patogenia induttiva* che gli interpreta ossia che indaga l'origine, la formazione, la natura dei morbi e dei processi morbosi; la *Fisiologia razionale* che coordina i fatti fisiologici, che discopre le leggi e i fattori della vita normale e conduce a conoscere quelle della vita morbosa, o aiuta la Patogenia; che come é possibile l'osservazione cosí é possibile la teoria considerata come coordinazione dei fatti e scoperta delle cause, se é possibile allontanare tutti gli ostacoli ché l'hanno resa difficile ed imperfetta; e che se nell'attuale stato del.

(1) V. Int. alla Nuova Zoonomia

la scienza siamo piú tosto ricchi di fatti e poveri di principj, é un bisogno vero dell'epoca nostra studiare ed applicare il vero metedo per utilizzare i fatti, per sollevarci ai veri principj di Nosologia, Patogenia, e Fisiologia, che diano alla Medicina il carattere di scienza; e porre gli studi patologici che possediamo in armonia coll'esperienza universale, in armonia coi principj e col metodo della scuola Ippocratica.

§ 26.—2º *Il non essersi determinato chiaramente i bisogni della mente cioé le leggi e la teoria del processo intellettuale, ció che ho tentato in parte nella Fisiología razionale.*

Molto opportunamente avverte il Bonilland che *dire vagamente che le scienze in generale sono il prodotto dell' intelligenza illuminata dai sensi*, *é un luogo comune*, *un'asioma che tutti sanno*, *peró esporre di un modo preciso come procede l'intelletto umano nell' acquisto delle varie conoscenze che abbraccia*, *é un problema molto piú complicato e difficile a risolversi di quello che sembra a prima vista*, *e per conseguirlo sarebbe d'uopo far un'analisi previamente di queste conoscenze cosí diverse*, *e degli agenti intellettuali la cui cooperazione domandano. Perché infatti le parole intendimento*, *intelligenza sono troppo complesse*, *e comprendono molte facoltá elementari e fondamentali affatto distinte fra loro da loro rapporti*, *benché somiglianti per certi caratteri generali come la percezione*, *la memoria. il giudizio.* [1] Dopo le vedute certamente grandi della scuola empirica, dopo i precetti di Bacone e di Galileo, tutti siamo d'accordo che l' osservazione e l'esperienza sono le sorgenti delle nostre conosceenze nelio studio della natura, e tutti conveniamo che *non fingendum aut excogitandum quid natura faciat sed inveniendum* (Bacone); e che per iscoprire le leggi della natura e le cause dei fenomeni, é d'uopo prendere per guida e per base l'osservazione e la storia dei fenomeni, stessi. Conveniamo che la mente non si contenta d'osservare i fenomeni, ma gli confronta e ne studia i rapporti, gli dispone in un dato ordine e ne indaga i principj e le leggi. "E "siccome i fatti della medicina non vanno soli e per se stessi coor- "dinandosi in un dato ordine, e costruendo un'edifizio medico re- "golare, come si viddero in altro tempo elevarsi case e cittá al ma- "gico suono della lira d'Anfione" (2) cosi è evidente che appartiene all'opera del ragionamento la coordinazione dei fatti, la elaborazione dei principj, la formazione insomma delle sparse cognizioni empiriche in un corpo compatto ed unito di scienza. In altri

(1) Bouillaud filosofia medica Parte 2a. cap. I.

(2) Bouillaud ivi.

termini tutti siamo convinti che l'osservazione e il ragionamento sono i due cardini della scienza, le due sorgenti di tutte le nostre idee o empiriche o razionali, dei fatti speciali e dei principj generali, di tutte insomma le nostre conoscenze. Pure non tutti i filosofi sono egualmente d'accordo, come lo prova la diversitá dei sistemi, sul modo con che si formano le nostre idee, sulle leggi atti e condizioni del processo intellettuale. E questa divergenza in quest'astrusa materia, tanto grave che a buon diritto fu chiamata scienza delle scienze nasce forse dall'imperfezione con cui si è formata finora la storia e la teoria dei fatti interni o dell' umano pensiero. E'vero quindi pur troppo che per conoscere il metodo che deve seguire la mente sia per formare i fatti o acquistare le conoscenze empiriche, o per formare i principj, cioé trovare le relazioni dei fatti od acquistare le conoscenze razionali é *neccessario* per servirmi delle espressioni dell'immortal Bacone *rifar la scienza dell'intelletto umano* vale a dire conoscere la storia e la teoria del processo intellettuale. La logica o l'arte di ragionare o il metodo filosofico di conoscere il vero nelle cose naturali sta alla Fisiologia dell'umano intelletto come l'Igiene sta alla Fisiologia del corpo vivente. Forse la Fisiologia dell'essere morale come quella del corpo fisico presenta dei preziosi materiali tanto per la storia come per la teoria senza possedere una coordinazione filosofica, una vera sintesi che ne formi un completo sistema. Forse ancora da questa mancanza nasce la imperfezione e il non complemento del metodo filosofico, e la difficoltá d'applicarlo, e perció la rara e incompleta sua applicazione alle cose mediche; per essere tuttavia empiriche le sue regole.

Egli é per questo che per separarmi dall'arido sentiero dell'empirismo, per dare una base filosofica alle leggi del metodo, osai tentare la storia e la teoria dell'umano intelletto, perché da questa fisiologia del pensiero ne derivassero come conseguenze e corollari indispensabili i precetti del metodo filosofico. Il perché nel tracciare le regole che sono neccessarie alla mente tanto per formare i fatti che i principj, tanto per ottenere nozioni esatte e feconde, come evitare le false e pericolose, non faró che sviluppare ed applicare le poche vedute che la natura dell'opera mi permetteva d'abozzare e quasi indicare nell'Introduzione e nella Fisiologia razionale (§ 67. 68); e che mi riservo di sviluppare a mio modo nel Saggio *I Principj*. Forse non sará invano che io avró ridotta tutta la filosofia in questa sintesi—La scienza umana é studio di rapporti, perché i rapporti sono la condizione d'ogni esistenza, e perció il fatto e la legge la piú generale della natura.

§ 27—3° *La natura e le difficoltá grandi del soggetto: circostanza che venne meno coll'avanzamento stesso della scienza.*

Con ragione osserva il Bufalini che nella marcia del sapere umano la Medicina sempre fú l'ultima: peró é d'uopo convenire che se si eccettui la Filosofia, la Medicina é anche la prima per l'oscuritá e le difficoltá immense che l'accompagnano. Tanto la parte sperimentale come la razionale sono piene di difficoltá e di tenebre; le differenze nel modo di essere e di sentire degli individui per circostanze molte e diverse, il grado delle malattie, e le complicazioni possibili danno manifestazioni tanto diverse dei morbi che il farne una sagace osservazione, fissarne la vera sede, il genio, il grado, e le differenze pratiche, é impresa difficile: quindi rare le buone monografie, e una retta diagnosi opera solo di pochi osservatori sagaci e consumati. Sovente in questa ci abbandona la scorta dei sintomi tanto che alcuni patologi mettono in dubbio il lor valore diagnostico; sovente ci abbandona o ci inganna la nozione delle cause pregresse tanto che mentre alcuni patologi vedono una relazione costante fra esse e le cause prossime, altri la pongono in dubbio, e dichiarano anzi che le stesse esterne potenze possono risvegliare processi e moti morbosi affatto diversi, sovente ci abbandona lo studio dell'Anatomia patologica e della Chimica organica, le quali finora o non giunsero a contrasegnare la sede e la natura di molte malattie, o sono effetti comuni di malattie dissimili, o corrispondono ai passi ultimi delle malattie non a quelli che precedettero; sovente ci abbandona la guida delle relazioni terapeutiche perché i medesimi aiuti operano in modi diversi secondo i modi e le circostanze di loro applicazione. Lo studio e la scoperta clinica delle cause prossime o condizioni patologiche forma parte della storia delle malattie, essa é lo scopo e l'anima stessa del diagnostico; pure quante tenebre, quante difficoltá, quante false analogie ci attraversano il cammino e ci possono indurre in errore!

Difficoltá anche maggiori s'incontrano nella parte razionale: su quali caratteri veramente importanti possiamo noi fondarci per coordinare i fatti clinici? I sintomi? Le cause? Gli esiti? Gli effetti dei rimedi? Quando dan luogo a tante eccezioni, a tante incertezze? Le cause prossime?....quando son materia piutosto d'induzione che di osservazione? Difficoltá e tenebre ancor piú grandi s'incontrano nel formar la patogenesi dei morbi, perché stante la imperfezione della fisiologia inerente a una scienza vasta difficile e progressiva, e quando il soggetto di essa la vita si presta a interpretazioni de suoi atti desunte dalla fi-

sica, dalla chimica, e dalla psicologia, si corre rischio di perdersi in vane congetture, e fare indebite applicazioni della filosofia alla scienza organica normale e morbosa. Quindi fú quasi degno d'encomio il proposito della scuola empirica, la quale priva dei vantaggi (che ora possiede la scienza) che danno l'anatomia e la fisiologia rinunzió allo studio teorico delle cause prossime per non inciampare nelle chimere dei sistematici.

Ci deve per altro essere di conforto il pensare che se la Nosografia la Nosologia e la Patogenia sono le parti della Patologia che esiggono l'impiego del metodo sperimentale, e se queste tre parti dovevano essere naturalmente o difficili od impossibili per l'infanzia stessa della scienza, sono possibili ora, e perció possibile se non piú facile l'applicazione del metodo conveniente, ora che con tanta luce delle varie scienze mediche si sono tolti tanti ostacoli, e che la scienza patologica ha tanti materiali e tanti dati e cosí preziosi di cui prima mancava. E'dunque fondata la mia fiducia di poter applicare il metodo sperimentale tanto per ottenere la storia o la nosografia completa delle malattie, come di ottenerne la classificazione diagnostica, come finalmente la interpretazione patogenica veramente induttiva.

Concludiamo: se il metodo sperimentale non fú applicato finora alle cose mediche perché la scienza di esso non fú ridotta finora a un corpo di completa dottrina, se a pervenire a questo punto bisognava determinare i bisogni e perció i rapporti della scienza e dell'arte, e cosí pure le leggi dell'umano inteletto: questi due oggetti sono le stelle polari della filosofia medica o della scienza del metodo. E se la natura e le difficoltá proprie e maggiori della scienza organica esiggono maggior concorso e specialitá di aiuti e di mezzi e potenza d'ingegno, e se l'imperfezione del metodo ha influito sinistramente su tutti i rami della medicina; la scienza del metodo che adopera questi mezzi, e presta questi aiuti alla mente, merita di essere ed é la chiave della scienza e dell'arte.

§ 28—*Doppio scopo del metodo sperimentale: la formazione dei fatti e dei principj—quali sono i fatti e i principj della Patología—giustificázione del títolo della presente sezzíone.*

La Medicina come ogni altro ramo delle scienze naturali presenta al nostro esame un campo immenso di fenomeni o della vita normale o della vita morbosa. Chiamiamo funzioni od atti fisiologici i fenomeni della vita normale, e malattie o stati morbosi i fenomeni della vita morbosa. Si suole chiamare fatto qualun-

que conoscenza appartiene ai sensi ed alla mera osservazione dei fenomeni o dovuta all'accidente o allo sperimento, pei distinguerla dalle idee o principj che appartengono al ragionamento ossia alla reazione del pensiero sulle nostre sensazioni, che da per risultato il confronto dei fatti, e lo studio dei loro rapporti. Non potrei quindi accettare la definizione che ne da il Bufalini. *Essere fatto tutto ció dí cui nell'ordíne dell'universo cí si dímostra índubítabíle l'esístenza* (1) perche in tal caso anche i principj generali o le relazioni dei fatti, e gli asiomi apoditici dovrebbero chiamarsi fatti: confusione inammissibile in filosofia. Per me merita il nome di fatto non ogni fenomeno per cosí dire isolato ma un'insieme di fenomeni elementari e inseparabili, la cui riunione costituisce una certa unitá, un certo complesso p. e. una funzione fisiologica, od una speciale malattia. E per non divagare inutilmente citeró un'esempio. E'un fenomeno in una febbre presentarsi un freddo intenso o profondo senso di contusione, é un'altro fenomeno il succedervi un forte calore con sete, dolor di testa, inquietudine, frequenza e forza del polso, dissapetenza; é un'altro fenomeno essere seguito da abondante sudore con graduale diminuzione dei sintomi febbrili, e da urina critica giumentosa; é un'altro fenomeno una calma apiretica di un giorno o due con la ripetizione della stessa forma febbrile a ore e giorni corrispondenti; é un'altro fenomeno l'essere prodotta da un clima malsano, dall'umido freddo, originarsi e inasprirsi dai mezzi inaffini e debilitanti, ed é un'altro fenomeno guarire l'infermo di questo singolare apparato mediante l'uso del farmaco peruviano. Tutti questi fenomeni sono certamente fatti perché sono nati dall'osservazione. e da essa possono sempre venir verificati. o rettificati, né appartengono per certo al ragionamento, né meritano di essere chiamati principj.

Pure questi fenomeni non hanno un'esistenza isolata ed indipendente ma sono elementari di un fatto unico individuo e complesso qual'é la febbre intérmittente, perció mi sembra che *solamente merita il nome di fatto* (nel senso di un complesso di fenomeni uniti e inseparabili in ordine simultaneo o successivo) *una ríuníone dí fenomeni elementari*. So bene che comunemente si dicono fenomeni i fatti, e fatti i fenomeni perché la nozione degli uni come degli altri cí viene dai sensi o dalla osservazione: pure é neccessario distinguerli con molta diligenza come é neccessario distinguere gli elementi dei corpi dai corpi stessi, le parti singole dí un tutto unito dal complesso medesimo di queste parti.

(1) Instituz. di Pat. Anal. Proleg.

Vedremo in appresso quanti errori nascessero da questa confusione, e come il confondere i fatti cogli elementi dei fatti conducesse a sconoscere il pregio della sintesi, e a fare un cattivo uso dell'analisi in Patologia. Il mio lettore vedrá (al § 93) quanto io concordo in questo punto fondamentalissimo coll'illustre De Renzi il quale inspirato dalla filosofia del gran Vico accettó un'idea del fatto veramente stupenda, sebbene non ne cavasse il partito che a me parve potersene trarre per tutta la Patologia (1) Dall'esempio che ho citato si vede che esiste una relazione fra i fenomeni particolari che costituiscono la febbre intermittente e che appunto questa relazione che collega i varj fenomeni elementari ne costituisce un fatto clinico individuo e distinto da tutti gli altri della Patologia. E perció il formare un fatto clinico, una diagnosi, una monografia non é altra cosa che studiare i fenomeni elementari di un fatto clinico nelle mutue loro relazioni, in quelle relazioni in cui ce le presenta la natura e l'esperienza. Quindi lo scopo del metodo sperimentale per quanto riguarda la formazione dei fatti mediante l'osservazione, consiste nello studiare nelle mutue loro relazioni gli elementi dei fatti o i fenomeni, e per cosí dire collocarli al loro posto che naturalmente tengono per costituire un complesso unito individuo. Per far sentire l'importanza di questa idea fondamentale di filosofia medica, mi gioverá citare una riflessione dell'ill. Abercombrie (1) "Una persona risana di una particolar malattia "mentre usa un particolare rimedio. La sua guarigione si ascri-"ve all'effetto del rimedio, e la cura della malattia con questo "rimedio é spesso data come un fatto medico. La guarigione del-"l'uomo é un fatto, e che egli ha usato il rimedio é un'altro fatto; "ma la connessione del rimedio colla sua guarigione non é ancora "un fatto: egli é tracciando fra i fatti le relazioni di causa e di "effetto, processo il piú delicato e da non essere ammesso in ogni "occasione senza le piú grandi cautele.—Dunque un fatto completo si compone di fatti elementari, parziali o fenomeni: dunque senza la scoperta dei rapporti etiologici non merita il nome di fatto; dunque tutto ció non è opera dei soli sensi e della sola osservazione; dunque la formazione dei fatti é lo scopo, e la sintesi empirica é il mezzo del metodo sperimentale.

Ma i fatti cosí formati dalla natura e dalla sintesi empirica hanno dei rapporti con altri fatti o per somiglianza di caratteri e di leggi, o per provenienza e causazione. Pure non é piú l'os-

(1) Pat. gen. discorsi proemiali.

(2) Inquiries on the Intellettuals Powers ......

servazione empirica che scopre questi rapporti di analogia e di causazione, ma il ragionamento e la riflessione, ossia il confronto dei fatti fra loro con il giudizio di ció che hanno di comune e di particolare, e cosí la determinazione di quelle circostanze che essendo costantemente collegate e precedenti meritano il nome di cause. La mente é condotta a fissare i caratteri comuni cióé i rapporti di somiglianza che hanno i fatti fra loro appunto perché questi rapporti esistono, e perché é un bisogno della mente ridurre a poche le sue conoscenze vale a dire ridurre a certi fatti generali il moltiplo dei fatti particolari. Cosí se vede che fra tutte le febbri intermittenti é comune la natura non il tipo, e le perniciose diferire dalle semplici non per la natura ma per il grado e il pericolo, e comune la natura periodica alle febbri e ad altre forme morbose non febbrili, stabilisce principj di coordinazione nosologica comandati dall'esperienza e dall'induzione. La mente é condotta a studiare le relazioni dei fenomeni o dei fatti colle cause o circostanze che gli producono, sia perché queste relazioni esistono realmente, perché non v'é effetto senza preceduta o simultanea cagione, e perché la scoperta delle cagioni gli rischiara e gli addita la natura dei mezzi capaci di toglierle o provedere agli effetti, perché—*quod in contemplatione instar cause est, id in operatione instar regule est.* E se trova mediante la riflessione poche cause generali essere e comuni a svariatissimi fenomeni, il Patologo tanto é fedele alla natura come all'utilitá dell'arte e al comodo della mente nel dare a queste cause generali il carattere di principj. Riassumendo pertanto le cose dette diró che la scienza medica si compone di conoscenze empiriche e di razionali, di fatti e di principj: gli uni prodotti da sagace, curiosa, ripetuta, e diligente osservazione che *scopre i veri rapporti degli elementi dei singoli fatti*; gli altri prodotti dal confronto dei fatti particolari, dallo studio dei loro rapporti o di analogia o di causazione. Ogni fatto della Patologia forma un'insieme di fenomeni elementari: certi sintomi, certe cause nocive, certi effetti anatomici, l'efficacia di certi rimedi cospiranti a formare un morbo individuo e distinto. E gli chiamo elementari perché questi fenomeni non si trovano mai isolati ma in relazione con un dato morbo, e perché un fatto clinico non puó esistere senza questi elementi, e perchè la specialitá di essi da al morbo il carattere speciale che lo distingue. I principj sono dunque fatti generali e comuni che tali risultano dallo studio dei rapporti di analogia e di causazione dei fatti particolari, o come ha detto Laplace—*i principj sono le relazioni generali dei fenomeni.* I fatti costituiscono la descrizione, la storia,

l'osservazione dei fenomeni; i principj ne costituiscono la teoria vale a dire la coordinazione e la interpretazione. La parte della Patologia che si occupa dei singoli fatti é la Nosografia, la parte che si occupa dei principj é la Nosologia e la Patogenia.

Due obbiezioni saranno forse dirette contro la presente sezione: 1º che oggi é affatto inutile un trattato di logica medica, perché tutti i trattati di logica insegnano l'arte di pensar bene, e non mancano opere che insegnano l'arte di osservare e di ragionare in medicina. 2º Che é sbagliato lo scopo dato da me al metodo filosofico, perché i fatti non si formano ma si osservano, e i principj non si formano ma si trovano. Devo dunque giustificare il titolo di questa sezione tanto piú che sopra la scienza del metodo riposa per me interamente la Patologia, e sopra essa si fondano le mie speranze della sua riforma e perfezionamento. Per rispondere alla prima diró che sebbene io non creda perfetta questa parte della Filosofia, ne uscita ancora dai termini dell'empirismo, pure non é ne potrebbe esser mio scopo trattarla espressamente sia perché esige troppo volume, sia perché riguarda le scienze in generale. Io non credo che in un'opera di filosofia medica (com'é la zoonomia) convenga trattare della logica in generale, ma della logica applicata alle cose mediche, cioé addattata all'indole dei fatti e dei principj che formano l'oggetto della nostra scienza, e conducenti allo scopo dell'arte salutare che é quello di bene conoscere le malattie per saperle curare e prevenirle. É vero che fin dall'infanzia della medicina specialmente da Baglivi fino a noi i medici si sono occupati del metodo filosofico applicato alle cose mediche; ció prova la fiducia che hanno avuto sulla sua influenza nella scoperta del vero, e nel progresso della scienza, ma non é una ragione per credere perfetto quanto é stato insegnato fin qui, e non meritevole, di nuovo studio e non suscettibile di perfezionamento. Che se mi é dato rinvenire tanto nella parte nosografica come nella parte teorica della medicina dei vuoti e degl'errori gravissimi; se posso attribuir gli uni e gli altri a violazione di quei principj del metodo che a me sembra opportuno stabilire, due conseguenze ne derivano che giustificano il mio proposito: l'una é che i veri principj del metodo, non furono insegnati o nol furono tutti e bene, e l'altra é che non furono presentati in sufficiente luce, tale da non essere perduti di vista, né formarono un corpo di dottrina filosofica tanto solido da resistere agli errori di scuole diverse, e di dare la vera e sola direzione che richiede il genio delle cose mediche. É dunque dimostrata la opportunitá di occuparmi ora espressamente della scienza del metodo.

Per rispondere alla 2º diró che il definire la scienza del metodo

l'arte di formare i fatti e i principi della medieina ha il vantaggio di determinare il vero scopo della scienza, e il modo con cui é possibile eonseguirlo. Se due sono i cardini della seienza l'osservazione e il ragionamento, i fatti e i principj; il metodo fisolofico non puó essere esatto e completo se non si propone di eonseguire gli uni e gli altri. Se la scienza del metodo si definisse l'arte di osservare e di ragionare s'indicherebbe vagamente le due funzioni della mente ma non il risultato completo e rispettivo di queste funzioni Questo risultato essendo appunto i fatti e i prineipj che sono le due parti inseparabili della scienza, il dire che la scienza del metodo é l'arte di *formare* gli uni egli altri, equivale altresí all'indicare ehe il modo di ottenerli consiste nell'uso della sintesi, o applieata ai fatti partieolari o ai fatti generali. Ora se osservare bene equivale al trovare i rapporti veri e naturali fra i fenomeni con cui si forma l'unitá di un fatto individuo, é esatto il dire ehe osservare equivale al formare i fatti mediante la sintesi dei loro elementi. Se il ragionar bene sui fatti o formare i prineipj equivale al trovare le relazioni o di analogia o di causzione fra i fatti partieolari, é esatto il dire ehe il ragionare sui fatti equivale al formare i prineipj mediante l'analogia e l'induzione che sono la sintesi razionale.

§ 29 *Tre corollari derivano da questi princípj di filosofia medica, la divisione della patologia in nosografia nosologia e patogenia.*

Da questa sempliee e nitida nozione dei fatti e dei principj in medieina derivano tre corollari importanti; il 1º dei quali é la divisione della Patologia in Nosografia Nosologia e Patogenia. Un fatto elinieo qualunque siasi non é un fenomeno semplice ed isolato, ma un eomplesso di fenomeni insieme connessi perchè é manifestato da eerti sintomi, prodotto da eerte eagioni, avente eerto eorso, certi esiti, e certe relazioni eon dati rimedi. Osservare e descrivere questi fenomeni nelle mutue loro relazioni equivale al fissare i caratteri ehe costituiscono un fatto clinieo e lo distinguono da tutti gli altri. V'é dunque una parte della seienza, la Nosografia, che si propone la deserizione e la storia delle singole malattie; e per ottenerla si oceupa dei rapporti con eui sono naturalmente eonnessi gli elementi del fatto elinieo particolare: cause, sintomi, effetti del morbo, effetti dei rimedi. Se é vero ehe non possiamo eonoscer bene un'oggetto se non studiandolo nelle sue connessioni o relazioni [1] egli é eerto ehe la Nosografia non potrá darci dei quadri cavati dalla natura se non

(1) Buf. fond. di pa. cap. 2º, Costa op. c.

presentandoci i fenomeni collocati al loro posto, o in quelle connessioni in cui ce le presenta la esperienza, con quelle particolaritá e quei colori che hanno nelle singole malattie. Ma i fatti clinici cosí formati dalla sintesi empirica hanno fra loro dei rapporti di somiglianza e di analogia che invitano a coordinarli in gruppi distinti; e questa coordinazione é quasi neccessaria alla mente che riduce a poche le molte conoscenze dei fatti speciali,ed é tanto piú urgente quanto é piú vasto il deposito dei materiali empirici. V'é dunque un'altra parte della scienza che si occupa delle malattie con nuovo e distinto proposito: essa studia non gli *elementi dei fatti* in quelle relazioni che costituiscno dei fatti individui ma *i fatti* stessi cosí formati (e perció prende per base la Nosografia) col proposito di trovare i veri principj analogici per cui costituiscono gruppi di fatti veramente distinti. I fatti clinici si rassomigliano fra di loro tanto per caratteri insignificanti come per caratteri di suprema importanza, perció la Nosologia ha un ufficio veramente grande se si propone di evitare le vane analogie e trovare i principj di vera ed utile classificazione, e fissare i veri principj analogici. V é dunque una differenza inmensa fra la Nosologia com'io la intendo e la Patologia generale. L'una prende per base dei fatti clinici esatti giá belli e formati dalla Nosografia: l'altra prende per base alcun elemento del fatto clinico,o i sintomi, o le cause, o il corso, o l'esito, o la cura; e lo studia in generale e in astratto. L'una si propone trovare i veri principj diagnostici e terapeutici comuni a certe serie di fatti, l'altra forma dei vari elementi del fatto altretante vanissime scienze la Etiologia, la Semeióttica l'Anatomia patologica, la Terapeutica; l'una per trovare le vere analogie si serve della sintesi che compone, l'altra si serve dell'analisi e dell'astrazione che scompongono per tener dietro alle false e vane analogie. I fatti clinici formati dalla sintesi empirica non hanno solo rapporti e perció principj analogici ma rapporti di causazione cioé principj etiogenici, studio di grande importanza sia perché in medicina come in fisica accade che poche sono le cause generali di molti e svariati effetti sia perché la cognizione perfetta delle cause influisce sulla cognizione dei mezzi e delle regole dell'arte; perché "*quod in contemplatione instar cause est id in operatione instar regule est*" V'é dunque una parte della scienza la Patogenia che si occupa delle malattie con nuovo e distinto proposito, quello di conoscerne la genesi e la natura, cioé i rapporti etiogenici, per render facile feconda e razionale la terapeutica. E se la Patogenia puó e deve essere induttiva, puó e deve occuparsi dei rapporti etiologici, non suppone arbitrariamente cagioni e nature dei morbi come fecero le dottrine sistematiche, ma studia le malattie

clinicamente note in rapporto alle cagioni morbose, e queste studia in relazione alle leggi della vita organica.

§ 30. *Se i soli fatti e i soli princípj non costituiscono una scienza completa, ma gli uni in armonia cogli altri, la patologia non ha il carattere di scienza completa, né rende razionale l'arte, senza un perfetto accordo delle sue parti.*

Gli oggetti e i fenomeni della natura sono così concatenati fra loro, che la scienza che é lo studio di questi oggetti, e di questi fenomeni, e sopratutto dei loro rapporti, non é completa, se non consta di fatti e di principj, gli uni in armonía cogli altri; di fatti individui formati dall'osservazione o sintesi empirica dei loro elementi o fenomeni: di principj formati dal ragionamento che studia i rapporti analógici ed etiogenici dei fatti completi. Una scienza che solo possiede fatti sebbene essatti, non é completa se non ha principj, cioé se non coordina questi fatti, e non ne fissa le cause generali e le leggi, perché manca a due supremi bisogni della mente che sono, di ridurre a poche le sue conoscenze trovando i generali che esistono nella natura delle cose, e di scoprire le poche cause generali dei molti e svariati effetti: e in tale stato mal si presta ad essere la guida dell'arte perché "quod in contemplatione instar cause est, id in operatione instar regule est." Ma se i principj di una scienza non sono l'emanazione dei fatti, se vengono stabiliti a priori, e col metodo dell'indovinamento, essi non sono piú le *relazioni* dei *fatti* ne *analogiche* ne *etiogeniche*; a rigore parlando non sono principj, e distruggono la scienza in luogo di completarla e perfezionarla; perché i principj dedotti dai fatti sempre si trovano veri ravvicinandoli ai fatti da cui emersero. ed allargano il campo della scienza applicandoli ad altri fatti realmente analoghi, mentre che i principj arbitrari non solo non si verificano confrontandoli coi veri fatti, ma conducono spesso a supporre dei fatti non veri e ad imbastardire la stessa osservazione: e in egual modo la scienza mal si presta a dirigere l'arte se possiede principj che non sono in armonia coi fatti.

Cio essendo vero egli é evidente che la Patologia non merita il nome ne ha il carattere di scienza completa se fra le sue tre parti non v'e un perfetto accordo. Supponendo infatti che la nosografia sia perfetta e possieda quel numero di tipi clinici che puó fornire la piú diligente osservazione tanto al nosografo come al clinico, ció non basta, perché ha bisogno di coordinar questi fatti e conoscere i caratteri diagnostici e terapeutici speciali a certe serie di essi; ne l'uno ne l'altro sortono dai limiti di una terapeutica empirica fino a che la patogenia non ha indagato e scoperto la natura dei

singoli morbi. Supponendo poi che la nosologia sia errata perché confuse malattie che vogliono essere distinte, e distinte malattie che vogliono essere confuse, il pratico o mancherá di principj o ne avrá dei falsi nella diagnosi e nella cura, e sará perfino alterata la nosografia. Supponendo che sia errata la patogenia, e attribuito ai morbi una natura che non hanno, la terapeutica sará razionale, ma fondata sopra un falso sistema biologico, non sopra i risultati dell'esperienza. Cosí la nosografia e la pratica senza la rispettiva parte razionale converte la medicina in un mero empirismo, in cui i medici *formíce more congerunt et utuntur* La nosologia e patogenia sistematiche [o la sola teoria congiunta alla nosologia, imperfetta perché ne riceve la sinistra influenza) convertono l'arte in un dogmatismo capriccioso in cui i medici *aranearum more telas ex se conficiunt.* La sola patologia che presenta fatti ben osservati e individui (nosografia) che gli classifica bene (nosologia diagnostica) che gl'interpreta bene (patogenia induttíva) é una *scienza completa* che soddisfa pienamente ai bisogni della mente e dell' arte, é l'ape che succhia dai fatti la sostanza dei principj, che converte le nozioni della teoria nelle régole dellá pratica.

§ 31—(3.) *É sintetico l'ordine con cui procede la mente nella scòperta del vero, e per la formazione delle scienze naturali—Esame d' un idea fondamentale del Zimmermann.*

Il 3º corollario é,che é sintetico l'ordine con cui procede la mente nella scoperta del vero e nella formazione delle scienze naturali. Se la scienza non é altro che studio dei rapporti, se la formazione dei fatti non é altra cosa che la sintesi empirica dei fenomeni o degli elementi dei fatti individui operata dalla mente con l'aiuto dei sensi;e i fatti non sono idee semplici ma idee complesse, se la formazione dei principj non é altra cosa che la scoperta dei rapporti analogici ed etiogenici fra fatti e fatti , se questa formazíone e questa scoperta non é l'opera dei sensi ma dell'intelletto e del ragionamento, é evidente che il primo passo del nostro spirito nel cammino scientifico consiste nell'osservazione e nella formazione dei fatti, che il secondo passo consiste nel confronto dei fatti osservati ó nell'osservazione dei rapporti analogici o nel fissare i principj di classificazione; che il terzo passo consiste nello studio dei rapporti etiogenici per fissare i principj d'interpretazione. L'ordine pertanto che deve seguire la mente nelle scienze naturali e sperimentali é di cominciare dai fatti per procedere alla coordinazione e alla interpretazione dei fatti stessi, per poi applicare i stabiliti principj ai dettagli dell'arte cioé ai fatti singoli da

cui emersero. Senza questa base empirica esatta e previa i principj razionali sarebbero inesatti, arbitrari,stranieri ed imposti ai fatti. La parte piú difficile ed oscura della scienza é la scoperta dei rapporti etiogenici, e appunto perché quest'impresa é piú oscura e difficile, uopo é che ad operarla concorra un maggior numero di mezzi e di aiuti; sembra adunque naturale che formati i fatti la mente passi all'opera di coordinarli, per trovare piú facilmente i rapporti etiogenici, giacché ha per base e per guida non fatti divergenti ma fatti realmente analoghi. Applicando queste idee alla Patologia sembra dunque potersi stabilire che il primo passo di questa scienza esser debba la Nosografia [o l'osservazione clinica diretta dai principj di Nosografia razionale] che studia i rapporti dei fenomeni o degli elementi dei singoli fatti; che il secondo passo esser debba la Nosologia che studia i rapporti di analogia reale fra i fatti clinici; che il terzo passo esser debba la patogenia che studia in grande [cioé nei fatti generali e comuni] i rapporti di causazione fra le potenze nocive e le malattie prodotte per conoscerne la natura facendo concorrere a uno scopo tanto difficile i fatti della vita morbosa e le leggi della vita normale.

Non posso a questo luogo astenermi dall'esaminare un'idea fondamentale del celebre Zimmermann. "Noi arriviamo, dice egli, "alle nostre cognizioni per via dei sensi e dell'intelletto. Fra l'im"mensa faraggine di obbietti che si presentano sulla grande scena "del mondo, tanti ne abbracciano i sensi quanti piú possono ab"bracciarne, e poi ne tramandano la impressione alla memoria. "Ora io dico materia bruta a questa raccolta d'idee sensibili e "semplici. L'intelletto paragona, dispone, ed accoppia queste sem"plici idee, riconosce i loro rapporti, e ne forma delle idee compos"te; da queste deduce principj e conseguenze; le quali o proven"gono naturalmente da altri principj semplici e certi, o veramente "si deducono da molti principj fra loro confusi parte certi e parte in"certi con l'aiuto delle riunite facoltá dell'intelletto"(op. cit.) Convengo perfettamente che tutte le nostre conoscenze le aquistiamo per mezzo dei sensi e dell'intelletto, peró mi pare inesatto il dire che i sensi abbracciano quanti obbietti piú possono di quelli che loro si presentano, e ne trasmettono direttamente l'impressione alla memoria senza l'intervento e l'iniziativa dell'intelletto. E nego altresí che esista nella nostra mente una raccolta d'idee sensibili e semplici. I nostri sensi ricevono le impressioni degli esterni oggetti, e le trasmettono al comune sensorio,ma senza l'attenzione o la previa iniziativa dell'intelletto nemmeno saressimo capaci di avvertire le impressioni le piú semplici ed elementari. E tanto ció é vero che osservatori diversi vedono piú o meno, e

anche diversamente nei medesimi oggetti, e che un pittore intelligente vede molte maraviglie in un quadro di Rafaello che un uomo volgare non vede. Peró queste impressioni dei sensi non sono ancora idee senza un'altra operazione attiva ed elaboratrice dell'intelletto che diciamo percezione. E'semplice l'idea del color giallo o del numero uno, pero non é possibile che entrasse nella nostra mente se non associata o ad alcun corpo che la possedeva o ad alcuna individualitá. E parlando di scienze naturali é permesso di dire che le nostre idee sono sensibili perché si referiscono ad oggetti sensibili, peró non mi sembra esatto chiamarle semplici, perché se tutte le idee risultano da un insieme di impressioni, e se qualunque idea per semplice ché apparisca si connette sempre ad altre, risulta che le idee sono sempre piú o meno composte, e che l'intelletto interviene attivamente in questa composizione delle idee. E per non sortire dall'esempio citato, la febbre terzana é certamente un'idea composta dei vari elementi clinici, cause, sintomi effetti del morbo, effetti dei rimedi: peró cos'é che si stampa nella nostra memoria, ció che v'imprimono i sensi o ció che v'imprime l'intelletto? Secondo Zimmermann tutte le idee semplici che sono gli elementi clinici della terzana, si stampano direttamente nella memoria senza ordine, senza concatenazione; secondo me la mente non stampa nella memoria l'idea composta della terzana prima di aver colto i vari elementi e le idee semplici di cui si compone. Dunque la formazione delle idee composte non é solo l'opera della mente che ragiona, ma della mente che osserva: i sensi non fecero che presentarle i materiali; l'intelletto é che se ne serve per formarne dei fatti completi od idee composte. E nemmeno é esatto dire che l'intelletto paragona dispone accopia queste semplici idee ma solamente che riconosce i loro rapporti. Infatti nel coordinare le cause, i sintomi, i gli esiti, i rimedi della terzana, non dispongo le idee semplici che l'osservazione me ne dettó, ma riconosco i rappporti che hanno fra loro questi elementi clinici; se facessi altrimenti, se le idee semplici che appartengono ad una febbre continua o periodica o ad una flemassia le disponessi o le accoppiassi a capriccio, o se accopiassi gli elementi clinici della terzana in un'ordine diverso dal naturale, formerci un mostro una chimera che non ha esistenza reale. Adunque l'atto del paragonare non corrisponde alla formazione dei singoli fatti o delle idee composte; ma bensí alla formazione dei principj che é altra cosa: oppure se il paragone ha luogo egli é fra gli elementi dei fatti, e col fine di farne la sintesi empirica.

Confesso che non posso comprendere quanto afferma Zimmermann intorno ai principj in medicina. Ammesso che ció che egli

intende per idee composte sono i fatti clinici costituiti dai fenomeni elementari ossia le idee semplici, comprendo che l'intelletto da queste [le composte] deduce principj e conseguenze. Perché se i principj sono le relazioni dei fatti stessi, é naturale che dallo studio e confronto dei fatti gli discopra per via d'induzione, peró appunto perché i principj sono le relazioni dei fatti non comprendo come possa avvenire che i principj dedotti dai fatti possono provenire da altri principj, perché ció equivarebbe al dire che i principj possono derivarsi dai principj, ossia le relazioni dei fatti desumersi dalle relazioni dei fatti, idea manifestamente assurda. Chè se l'autore volle significare che alcuni principj si desumono dai fatti, ed altri dai cosí detti assiomi o principj a priori delle scuole, allora suppone naturale nell'ordine logico delle nostre idee ció appunto che devo evitarsi, vale a dire elementi ideali diversi da quelli che esige la esperienza e lo studio induttivo dei fatti. Nemmeno comprendo che di questi principj alcuni siano certi ed altri incerti, a meno che l'autore non intenda parlare dei principj ipotetici meschiati ai principj sperimentali, perchè se si tratterá dei principj veri vale á dire delle naturali relazioni dei fatti, questi principj saranno eternamente certi perché sempre saranno verificabili dall'osservazione e dall'esperienza. Che se Zimmermann intese che la medicina come la morale, la politica, e l'arte militare ha principj incerti perché non sono inflessibili ed invariabili come le matematiche e la fisica, ma v'é una folla di circostanze che ne modificano l'applicazione; mi sembra che esprimesse questo vero con una frase non giusta, perché in questo caso piutosto puó dirsi che i principj della medicina sono relativi e condizionali non assoluti e inflessibili senza lasciar d'esser certi perché verificandosi le medesime circostanze sempre dalle identiche cause ne prevengono e vi corrispondono identici effetti. Finalmente non saprei convenire che la formazione dei principj si ottenga coll'aiuto delle riunite facoltá dell'intelletto; perché appartiene all'intelletto la sensazione la percezione o formazione delle idee, e l'impressione loro nella memoria, atti neccessari a costituire i fatti particolari, e appartiene al confronto dei fatti formati, al giudizio dei loro rapporti, alla concatenazione dei giudizj, in una parola al ragionamento solo la formazione dei principj.

§ 32—*Della formazione déi fatti clinici pel nosografo e pel pratico. Idea generale del fatto clinico—condizione morbósa riconoscibile peí dati díagnostici.*

La malattia o ció ch'io dico fatto clinico considerato in gene—

rale é un'insieme di fenomeni morbosi [sintomi] nato da certe circostanze contrarie alle leggi e all'ordine della vita normale [cause nocive) insieme di fenomeni che si collega a certe occulte o manifeste alterazioni dei solidi o dei fluidi (cause prossime) che ha certo corso e terminazione o favorevole o funesta, e sulla quale influiscono certi mezzi dell'arte o circostanze che chiamiamo rimedi. Ecco dunque che l'idea generale della malattia è assai complessa perché comprende quella delle cause remote che l'eccitarono, quella dei sintomi che la manifestano, quella delle cause prossime che la costituiscono, quella degli esiti che ne dettano il prognostico, quella dei rimedi che ne dettano il piano di cura. Questi elementi sono inmancabili e parti indivisibili di qualunque fatto clinico perché non v'é un solo esempio di malattia che non consti di cause, sintomi, esito e relazioni terapeutiche. Anzi i speciali rapporti coi quali sono collegati questi elementi ci danno il criterio certo per conoscere una malattia data, e distinguerla da ogni altra del quadro nosologico. Considerando ora gli oggetti che compongono il fatto clinico, troviamo che nella malattia v'é una parte visibile e sperimentale, quali sono i sintomi, le cause, gli esiti, e l'influenza dei rimedi che possono anche chiamarsi dati, elementi, e criteri diagnostici perché ci servono di guida per conoscere la natura e la sede dei morbi; e v'é una parte invisibile ed induttiva, che sono le condizioni morbose interne, chiamate altrimenti o cause prossime o condizioni patologiche a cui si connettono i dati diagnostici se questi sono che ci guidano a riconoscerle. Ecco dunque nel fatto clinico fenomeni esterni e visibili, e cagioni interne invisibili; condizioni morbose, e dati diagnostici.

Ben so che questi principj di fisolofia medica e patologica meritano di essere sviluppati, discussi, dimostrati perche sono controversi, perché ivi é tutta la patologia e tutta la pratica e lo faró in breve cioé nella 3ª sezione, peró doveva io indicarli per dimostrare le ragioni del metodo che deve seguire il nosografo per descrivere un fatto clinico. ed il metodo che deve seguire il medico pratico per trovarlo al letto dell'ammalato. Mi si permetta dunque di ammetterli provisoriamente come certi, e fondamentali: perché ammessi io dico che l'ufficio del nosografo che forma una storia esatta e generale d'una malattia (p. e. il vaiuolo, la polmonia, la pustula maligna) consiste nel trovare le relazioni dei dati diagnostici e delle condizioni morbose nelle singole malattie in modo da distinguerle da ogni altra del quadro nosologico; e cosí il medico pratico che forma un'essatta diagnosi al letto dell'ammalato, trova le relazioni dei dati diagnostici colle condizioni morbose: o trova i tipi osservati giá e descritti. Tanto il nosografo come il

pratico formano dunque un fatto clinico, peró con diverso scopo e con diversi mezzi. Il nosografo si giova della propria e della esperienza universale per dare una storia generale di un fatto particolare, cioé astrazion fatta dalle specialitá individuali, e con tali caratteri da potersi trovar sempre in tutti i casi, quindi studia e determina le cause remote, i sintomi patognomonici, l'andamento, l'esito, le alterazioni anatomiche, gli effetti dei rimedi; e presenta altretanti fatti completi che servir possono di tipo e di guida al medico pratico. Il pratico é costretto a formare il fatto clinico con minori dati, perché egli ignora sovente le cause pregresse; nei fenomini morbosi deve vedere ció che appartiene al malato, alle complicazioni possibili, e ad oscure influenze etiologiche, e ció che appartiene alla malattia. Il corso, l'esito, le alterazioni anatomiche, il metodo curativo che formano tanta parte d'una monografia, lungi dall'illuminarlo sono l'incognita del problema. Dunque la formazione del fatto clinico pel nosografo consiste in una storia esatta generale d'una malattia, o nella formazione d'un tipo; la formazione del fatto clinico pel pratico consiste nella diognosi o ricognizione o discernimento di un tipo descritto in ogni caso particolare.

§ 33.—*Se é innegabile il rapporto fra i dati diagnostici e le condizioni morbose, la sintesi é il metodo che forma il fatto clinico tanto pel pratico come pel nosografo.*

Nella 3ª sezione dove tratteró del valore diagnostico delle cause,dei sintomi,degli effetti dei morbi,e degli effetti de rimedi, dimostreró che se questi dati clinici non hanno validitá diagnostica presi in astratto e staccati dai mutui loro rapporti; ne hanno un' immensa e sicura se presi vengano nelle particolaritá e nelle relazioni in cui stanno con le condizioni morbose: cosí come le lettere: *Dante* esprimono un nome immortale se collocate in quest'ordine, e non esprimono nulla o altra cosa, se collocate in ordine differente; dimostreró dunque ché la patosintesi ossia la presa la contemplazione empirica dei veri rapporti degli elementi d'un fatto clinico costituisce il sovrano criterio tanto della nosografia e della storia come della diagnosi clinica d'una malattia. Qui mi sia permesso di addurre come prova di questa fondamentale veritá la realtá del metodo vero e migliore che sogliono adoperare i nosografi per formare la storia, e i clinici per formare la diagnosi pratica di una malattia, E dico che questo metodo é la sintesi, ovvero la composizione di un fatto individuo, mediante l'unione de suoi veri elementi e la esatta osservazione e studio dei loro rapporti. Una malattia, una terzana p. e. il vaioulo, é un'insieme

di fenomeni e perció di dati od elementi diagnostici; [date cause, dati sintomi, dati effetti del morbo, dati effetti dei rimedi. Se il nosografo invece di dare il vero quadro semeiotico del vaiuolo e della terzana ed indicare i segni carateristici e costanti dell'una e dell'altra, la descrive con termini vaghi e generali o tralascia quelle particolaritá che danno l'impronta del morbo, egli é infedele e la sua monografia non púo servir di guida perché non va d' accordo colla natura e colla esperienza. Se il nosografo in luogo di assegnare le vere cause dell'una malattia e dell'altra, le tralascia e adduce cause non vere, la sua monografia é infedele. Se il nosografo attribuisce a ciascuna malattia effetti non veri, dovuti forse a malattie complicate, la sua monografia é infedele. Se il nosografo attribuisce alle due malattie relazioni terapeutiche per certi rimedi che non hanno realmente, la sua monografia é infedele. Le cause esterne delle malattie non solo formano una parte essenziale della loro storia ma sono di gran luce diagnostica quando questa storia é completa, quando si conoscono le circostanze nelle quali operarono, e i modi nei quali nuoquero, e in relazione alle malattie che produssero. I sintomi hanno un valore diagnostico immenso non gia considerati in quelle particolaritá individuali dette dai patologi accidentali, ma in quelle atte a svelare le cause prossime e che perció sono costanti compagne delle medesime e degli altri dati diagnostici. Lo stesso si dica dell'anatomia patologica [colle eccezioni che avvertiró altrove] e del metodo curativo. Pertanto afferrare i fenomeni o gli elementi del fatto clinico in quelle particolaritá e in quelle relazioni in cui ce le presenta la natura e la osservazione, e in cui sono fra loro connessi ed atti cosí a manifestare e rappresentare una malattia distinta o la sua causa prossima, farne il daguerotipo esatto e fedele, ecco la natura e l'ufficio della sintesi empirica, come io la intendo, da cui si deriva una veritá che dimostreró altrove: che esatta e completa nosografia e diagnosi clinica sono sinomini.

§ 34.—*Dell'analisi e della sintesi in Patologia; senza la sintesi dei fatti individui e semplici non é possibile l'analísi dei fatti composti.*

Definita la natura della sintesi empirica o del metodo sintetico, indicata giá la sovrana importanza di questo metodo in Patologia giacché per me incumbe ad esso la formazione del fatto clinico tanto pel nosografo che ne fa la storia come pel clinico che ne fa la diagnosi, mi resta di dare una dimostrazione di questa gravissima veritá studiando l'ordine che segue il nosografo come il clinico per arrivare al suo intento, e provando che vi pervi-

ene con perfezione se segue questo metodo sintetico, ed erra e produce o suppone fatti erronei e incompleti se ne devia. Peró prima d'inoltrarmi in questo doppio esame fecondo certamente di utili vedute e di regole tanto pel clinico come pel nosografo, giova discutere ed esaminare a fondo quale sia e debba essere l'uso della analisi e della sintesi in patologia, perché i filosofi non son ben d'accordo finora su queste idee fondamentali del metodo, e giova dissipare i dubj; e se non potrei fissare ció che la sintesi e l'analisi deve essere in filosofia, giova determinare almeno ció che per me deve essere in medicina. Quest'esame é tanto piú necessario per me che l'Illustre Bufalini ha propugnato l'importanza del metodo analitico come l'unico conducente alla scoperta del vero nelle cose mediche dov'io propongo la sovrana importanza del metodo sintetico.

A me pare ché i filosofi hanno errato nel determinare la natura e l'ufficio della sintesi e dell'analisi nelle scienze naturali perché hanno errato nel determinare l'oggetto di queste medesime scienze alle quali queste due operazioni dell'intelletto servir debbono come mezzi conducenti a uno scopo determinato. Infatti dice il Galuppi "una serie di raziocinj su di un'oggetto determinato costitui-"sce una scienza od un trattato scientifico. Il modo diverso con "cui si procede dallo spirito in questa serie di raziocinj si chiama "metodo [1] E il Bufalini accetta per la patologia questa doppia proposizione quasi colle stesse parole (2) Pure non mi par difficile dimostrare la fallacia di queste due asserzioni, perché qualunque oggetto del sapere umano consta di fatti e di raziocinj sui fatti; e sarebbe certamente una scienza aerea quella che si limitasse ad essere una mera *serie di raziocinii*. E presto se ne avvide lo stesso Bufalini perché aggiunse—I fatti sono senza dubbio il "primo fondamento dell'umano sapere-e poi—In due ordini ri-"partisconsi i fatti contemplabili da chiunque intende alla disa-"mina del creato, fatti cioé interni o intrinseci o del principio pen-"sante, fatti esterni o appartenenti ai subbietti che sono fuori di "quello.

Ora tanto il mondo morale come il mondo materiale presenta al filosofo fatti da conoscere ed investigare, e lo spirito umano in quest'atto di mera osservazione non procede per certo con una serie di raziocinj: dunque é erronea la difinizione dataci della natura del metodo. Ma v'é di piú: tanto i fatti interni come gli esterni hanno vari modi di connessione, o di analogia, o di successione, o di causazione: la mente umana ha un grande interesse a studiar-

[1] Galuppi Elementi di Filosofia Logica Pura cap. 7
(2) Instituzioni di Pat. Analit. Part. Ia.

ne le relazioni perché in questa guisa gli conosce bene, e intende le ragioni del posto che occupano nell'ordine del creato. Come sterile e dimezzato sarebbe lo studio dei singoli ordigni e ruote onde si compone un'orologio senza lo studio dei rapporti che hanno essi con la machina totale, cosí sterile e dimezzato sarebbe lo studio dei singoli fatti senza studiarne i rapporti e i principj. Egli é perció adunque che la mente non si contenta d'investigare e trovare i fatti, ma gli confronta, gli classifica, ne indagá le connessioni, le cagioni, la concatenazione. Dunque se la scienza ha una serie di raziocinj, questa non é lo scopo ma il mezzo onde scoprire i rapporti dei fatti o i principj di una data scienza. Dunque il metodo non é il diverso modo con cui procede lo spirito in questa serie di raciozinj, ma il cammino che la mente deve seguire [in armonia coi suoi bisogni e colle sue leggi] per trovare i fatti e le relazioni dei fatti di una scienza qualunque. Fissati questi due supremi bisogni della mente e della scienza: fatti e principj, bisognava definire cosa sono i fatti in patologia, e quale é il metodo per conseguirli. Mi duole avvertire che il nostro profondo Bufalini ha perduto di vista questa fondamentale ricerca, senza di cui non si sa che oggetto aver possa l'analisi e la sintesi in patologia.

Dimostrato ora che il fatto clinico non é un'idea semplice ma complessa, perché si compone di vari elementi o fenomeni inseparabili, le cause, i sintomi, gli esiti, i rapporti terapeutici; é agevole comprendere che la natura della sintesi émpirica consiste nel trovare i rapporti veri di questi elementi pei quali viene a costituirsi la unitá e individualitá d'un fatto clinico. Il celebre esempio con cui il Condillac vuol dare un'idea dell'analisi *serve mirabilmente a determinare l'oggetto e la natura della sintesi*. E'vero "la "vista instantanea d'una vasta campagna ce ne darebbe una idea "confusa: per ben comprenderla noi dobbiamo portare succesiva- "mente lo sguardo d'oggetto in oggetto prima sui piú cospiqui, "quindi sugli intermedi.... ma tale scomposizione facciamo solo "perché un'istante non ci basta a studiare i diversi oggetti: scom- "poniamo per indi ricomporre di nuovo, ed allorché le nostre cogni- "zioni sono acquistate non sono piú successive ma hanno nel nos- "tro spirito lo stesso ordine simultaneo che di fuori—Analizza- "re non é dunque, dice Condillac, altra cosa che osservare con or- "dine successivo le qualitá d'un'oggetto affine di dar loro nello spi- "rito nostro l'ordine simultaneo nel quale esistono." Noi non avressimo un'idea esatta dell'indicata campagna se non osservando i veri e mutui rapporti degli oggetti che comprende: questa osservazione é successiva perché la mente non púo attendere a molte cose diverse se non a poco a poco e succesivamente, peró non si

puó dire con esattezza che scomponiamo un'oggetto quando attendiamo alle sue parti, giacché non ne formeressimo una vera idea sè non abbracciandone in una sintesi empirica tutti i suoi oggetti e tutti i suoi rapporti. Questo distinto attendere dello spirito alle diverse parti di un tutto per vederne i rapporti; e formarsi poi un'idea completa di questo tutto, non mi sembra che meriti il nome d'analisi ma sintesi empirica; perché il risultato é di conoscere i rapporti primi od empirici di questo tutto. Forse il Condillac ebbe una falsa idea della sintesi confondendo la sintesi empirica che non é possibile senza la previa e divisa osservazione dei rapporti empirici, colla sintesi razionale che é la definizione delle cose. Ed infatti l'illustre P. Costa confutando il Condillac sostenne essere la sintesi il metodo col quale acquista la mente le cognizioni, e l'analisi che la precede (che púo chiamarsi attenzione successiva) non altro essere che un metodo di verificazione. Ed io dico che merita il nome di sintetico, e che anzi non vi é vera sintesi senza questa previa attenzione (neccessariamente divisa e successiva) o studio dei rapporti empirici di un tutto unito e di un'idea composta.

La vera analisi per me non é lo studio successivo delle parti di un tutto indiviso o delle idee semplici elementari d'un'idea composta, ma la investigazione e *Separazione* di cose distinte ché sono fortuitamente non neccessariamente connesse e confuse. Cosí un chimico che indaga mediante i suoi reattivi i componenti di un corpo organico o minerale, e in quali proporzioni vi esistono, si dice con proprietá che ne forma l'analisi. Egli trova quindi che vi é ferro, carbonio, manganese, arsenico ecc: senza neccessitá di formar la sintesi del totale composto. Egli scopre l'esistenza distinta di questi corpi a misura che puó esser certo per l'insieme dei caratteri relativi a ciascuno, di questa esistenza medesima. Quindi mediante i reattivi cerca e trova questi caratteri e forma la sintesi del ferro, carbonio, manganese ecc. Senza questa sintesi previa dei corpi semplici rispettivi non potrebbe formare l'analisi di un composto qualunque. Dunque anche il chimico che scompone un corpo per analizzarne gli elementi forma altretante sintesi quanti sono gli elementi che trova; perchè ogni corpo é un'insieme indiviso di certe proprietá e di certi caratteri. Ed é a dolere che questa intrinseca differenza fra l'analisi dei fatti individui elementi di un composto qualunque, e la sintesi degli elementi indivisibili di un fatto individuo, sia sfuggita all'acuta mente del Costa e del Bufalini: forse essa ha un'utile applicazione, e importanza grandissima in Patologia, perché la formazione di un fatto clinico non ammette che il processo

sintetico, giacché si tratta di studiare nei loro veri rapporti i fenomeni o gli elementi inseparabili d'un fatto individuo, e cosí l'analisi non ha luogo che per le malattie complicate o composte [coesistenza non di fenomeni ma di fatti clinici individui e distinti] la quale analisi per essere possibile suppone appunto la previa sintesi empirica delle singole malattie; ed ha luogo altresí per determinare ció che appartiene a una malattia in tutti i casi, e ció che appartiene al malato. Un nosografo ha diritto di dire: questa é una terzana, perché ha formato la sintesi di date cause, di dati sintomi, dati effetti, e dati rapporti terapeutici; ha diritto di dire, essa é complicata con fisconia epatica con gastricismo ecc. perché alla patosintesi della intermittente si mescola quella della fisconia epatica e del gastricismo.

§ 35 *L'órdine che deve tenere il pratico nel formare la diagnosi clinica di una malattia prova la natura e l'importanza della sintesi empirica—che cosa é il metodo di eliminazione.*

Dissi altrove (§ 9.) che il medico ha due diagnosi o conoscenze diverse di una malattia: una diagnosi clinica ove si tratta di accertare l'esistenza di una malattia data in modo di distinguerla da ogni altra del quadro nosologico, una diagnosi patogenica ove si tratta di determinare la natura, la sede, il genio, la genesi d'una malattia; l'una che appartiene al clinico che osserva e al nosografo che descrive i fatti clinici; l'altra che appartiene al patologo che ne studia ex-professo l'intima natura. Le molte ripetute diligenti osservazioni sono quelle che hanno prodotto i veri tipi della Nosografia, i fatti clinici modelli. Questi tipi questi fatti clinici individui e completi sono quelli che servono poi di guida al medico pratico per riferire ad essi un caso qualunque della pratica medica cioé formare una diagnosi clinica. Cosí come il conoscere la storia di tutti i corpi semplici o composti, le loro proprietá e fenomeni e caratteri e relazioni, serve di fondamento al chimico che poi si propone di analizzare un amalgama d'ignote sostanze; la conoscenza dei materiali nosografici serve di fondamento e di guida al medico pratico per distinguere in un caso nuovo la malattia vera di che si tratta. Come il chimico non oserebbe accertare l'esistenza del ferro fondandosi sopra un solo carattere, á meno che non fosse specifico, ma cercherebbe il concorso di molti che costituisce la sintesi di questo corpo; cosí il medico non oserebbe fondarsi sopra un solo carattere [a meno che non fosse specifico e patognomonico] ma invocherebbe il concorso la patosintesi di tutti i dati diagnostici che danno la certezza dell'unitá del fatto clinico. Ques-

te riflessioni manifestano il distinto scopo del nosografo che forma la storia dei morbi od i tipi clinici, e del pratico che se ne serve al letto dell' ammalato; e come la sintesi empirica che é la comprensione dei rapporti veri di tutti i fenomeni o elementi di un tutto individuo forma il vero metodo per l'uno e per l'altro.

Formare una diagnosi clinica si riduce quasi a trovare la identitá fra una malattia che si tratta di riconoscere per curarla, e un quadro monografico che giá appartiene alla scienza clinica. Vediamo con qual'ordine procede la mente del medico per trovare questa identitá. La prima voce della natura che soffre, il primo grido di alarme, la prima guida per la diagnosi sono i sintomi fra i quali d'ordinario alcuno prevale. Si tratti p. e. d'uno stato febbrile acuto (della febbre gialla) riconociuta la febbre dal polso, dal calore accresciuto, dalla sete dalla cefalea ecc. costituisce essa un dato vago insufficiente appunto perche é un carattere generale e comune a malattie essenzialmente diverse: carattere che l'abuso dell' *astrazione* separó da tutti i morbi febbrili e ne fece la *febbre*. Perché questo dato abbia una luce diagnostica fa d'uopo che la mente retroceda, che operi in modo opposto all' astrazione, che cerchi i rapporti della febbre colle circostanze da cui la separó per trovarne la significazione nei casi particolari. Comtemplando la sola febbre il clinico non saprebbe se si tratta piutosto d'una sinoca o d'una gastrica, o d'una febbre gialla, o d'una tifoidea, d'una intermittente o d'una flemmassia. Per sapere cosa significa discende da queste generalitá, studia le particolaritá e le relazioni de vari fenomeni febbrili per paragonarli colle particolaritá e relazioni (simultanee o successive) che formano i vari tipi clinici, e trovatane la somiglianza con alcuno di essi é sicuro di una buona diagnosi. Comincia per *eliminare* tutte le flemmassie perché trova che non si tratta di nessuna flogosi locale giacché ne mancano i sintomi. Escluso questo sospetto e dubitando se puó appartenere alla classe delle intermitenti confronta lo stato attuale con un tipo di f. periodica, e trova che si tratta di una febbre continua. La f. gialla in principio quasi si confonde con una f. biliosa o tifoidea, pure il clinico prende luce dai sintomi precursori, prende luce da certi segni patognomici che riuniti gli danno una fisionomia propria, se ció non basta prende luce dalla epidemia dominante e dalle cause pregresse; se ció non basta prende luce dal tempo, o dal corso della febbre, ossia dall' ordine con cui si succedono i fenomeni, dalla cessazion della febbre, dall' itterizia, dal vomito di materia negra, dalla sopresion della urina, dallo scorbuto, dal singhiozzo e dal sub-delirio, e dalla mortal prostrazione. Ed ecco che il clinico a misura che ac-

cresce i dati e completa la sua osservazione e invoca gli indizi desunti dai sintomi, dall'andamento, dalle cause e dagli effetti, completa e rende sicura la sua diagnosi. Cosí il clinico interoga uno ad uno tutti i sintomi, e trova col metodo di eliminazione che tanto per le sue particolaritá come per il posto che occupa rispetto agli altri non puó appartenere che alla f. gialla. Se non é appieno soddisfatto di quest'insieme di dati semeiotici invoca la luce delle cause pregresse e collo stesso metodo di eliminazione associa al caso che osserva quelle che gli corrispondono. Cosí la sua convinzione aumenta a misura che aumenta il numero e la collocazione dei dati clinici; in quel modo che aumenta la convinzione del giudice sulla colpabilitá di un reo a misura che cresce il numero degli indizi, i quali sensa valore quasi se isolati deboli e pochi, hanno un valore irresistibile quando sono molti e che concorrono a dimostrare la medesima cosa. Ma il medico é chiamato a formare la diagnosi spesso a principio, e a prevenire i passi fatali del morbo; quindi deve con pochi dati, i sintomi soli sovente, poche volte i sintomi e le cause pregresse, perché il corso, gli esiti, le alterazioni anatomiche e il metodo curativo sono l'incognita del problema che discopre; formare una retta diagnosi coi pochi dati suddetti. Come un pittore sagace dal vedere una parte d'un classico quadro giá sa le parti che gli si nascondono; egli é un fatto che il medico pratico su questi due dati fonda la sua diagnosi che poi via via confermano gli altri dati, il corso, le succesioni, gli effetti dei rimedi; é un fatto che per prender luce dai sintomi ne studia le particolaritá e l'ordine loro simultaneo o successivo, o le mutue loro relazioni; che per prender luce dalle cause nocive le studia in relazione alle circostanze in cui operarono ed agli effetti prodotti; é un fatto che per *eliminare* quelle diagnosi che potrebbero confondersi colla vera e ingannarlo, ei confronta l'attuale patosintesi con i tipi clinici i piú somiglianti. Dunque è certo che i sintomi e le cause nocive hanno una relazione reale e costante colle malattie, che anzi tutti i dati clinici ne sono elementi diagnostici, e che il formarne la vera sintesi equivale all'averne la diagnosi clinica.

Quest'é l'ordine che segue il medico pratico per formare una diagnosi, o formare un fatto clinico analogo e riferibile ad alcun tipo della nosografia, per profittare cosí di quei precetti prognostici e terapeutici che l'esperienza generale accumuló e circoscrisse intorno a ciascuno. In quest'ordine o metodo si osservano questi fatti intellettuali: 1º la facolta' che ha la mente di astrarre le idee semplici da un'idea composta e isolare gli elementi di un fatto dal fatto stesso, serve evidentemente di ostacolo per

riconoscere poi il fatto particolare e individuo, e per riportar poi l'idea semplice all' idea complessa. Quandó in tutti gli uomini, in tutte le piante, in tutti i metalli ho visto certi caratteri generali che formano il genere uomo, il genere pianta, il genere metallo, ho formato un idea generale che certamente non serve per riconoscere i diversi individui del genere umano, del regno organico, o del minerale. La mente per riconoscere gl' individui da cui separó un carattere generale e comune a individui differentissimi, é costretta per la natura del suo scopo a fare una marcia retrograda, e perció studiare i particolari alontanandosi sempre piú dai generali. Volendo dunque descrivere il tipo italiano o francese o spagnuolo si occupa delle specialitá loro non dei caratteri che son generali a tutte le nazioni. Cosí il clinico volendo riconoscere un tipo morboso studia, indaga, descrive le *specialitá* di questo medesimo tipo. Il chimico volendo riconoscere i rispettivi metalli, studia descrive indaga le *specialitá* d'ogni metallo che formano un fatto, un tipo distinto. 2º Per allontanarsi da queste generalitá la mente e' costretta a studiare i fenomeni che sono i dati diagnostici nelle loro particolaritá e nelle mutue loro relazioni; e se é vero che la facilitá e sicurezza del diagnostico aumentano in proporzione del numero, delle particolaritá, e dei rapporti mutui dei dati diagnostici due cose sono evidentissime. A Il pregio anzi la neccessitá della patosintesi come criterio diagnostico. B Che realmente esiste un rapporto costante fra i dati diagnostici e le condizioni morbose se quelli ci servono di guida per riconoscer queste. 3º Il cosí detto metodo di eliminazione consiste nel confronto di ciasun dato diagnostico con quelli dei tipi clinici coi quali sembrano aver rapporto, a fine di poterli riferire con veritá e con sicurezza a quel tipo cui veramente appartengono; escludendo per conseguenza ed eliminando diagnosi erronee. 4º Riferire dati fenomeni a date condizioni morbose, trovare le relazioni fra gli elementi diagnostici d'un fatto clinico per trovarne *l'unitá* e per distinguerlo da ogni altro, per trovarlo analogo a un tipo descritto, é l'opera del clinico che fa la diagnosi di un caso particolare, e quest' impresa é un' operazione éssenzialmente sintetica perché compone l'unitá di un fatto individuo.

§ 36. *Della formazione dei tipi clinici-oggetto e importanza grande della Nosografia.*

Se la diagnosi clinica si riduce al confronto d'ogni caso speciale con alcun tipo della Nosografia, per trovarne l'analogia e applicare ad esso i precetti prognostici e terapentici dell' esperienza; manifesto é l'oggetto e l'importanza grande della Nosografia, la qua-

le nel formare la descrizione e la storia delle singole malattie riunisce e mette a profitto le richezze sparse dell' osservazione di molte eta' e di molti uomini differenti, e presenta al medico pratico altretanti tipi che gli servono di luce e di guida, e che troverá veri pur sempre, essendo coerente a se stessa la natura tanto nelle sue leggi organiche come nelle sue leggi fisiche. Missione veramente importante, perchè sensa questa patologia descrittiva rimarebbe sterile la piú paziente ed esatta osservazione dei morbi, perduti i frutti del genio e della esperienza in medicina, il medico mancherebbe del tesoro dell' erudizione clinica per presentarsi con efficacia al letto dell' ammalato come interprete della natura morbosa, e il patologo mancherebbe della piú sicura base (i fatti) per il ragionamento e per la teoria. Missione veramente grande perché se le malattie descritte sono il frutto di osservazione sagace e fedele, son determinati i caratteri diagnostici veramente costanti che ci servono di guida a conoscere la sede, il genio, le reali e le apparenti differenze delle malattie; e i tipi clinici cosí formati gli troviámo sempre in ogni varietá d' individui, e in ogni conbinazione di malattie complicate e d' influenze etiologiche; e per la diagnosi per la prognosi e per la cura abbiamo alcuni principj certi benche' condizionali e relativi che ci guidano con sicurezza nei dettagli d' ogni malattia speciale,

Che se l'osservazione fú superficiale e'incompleta, se i veri caratteri distintivi dei morbi non furono ne trovati ne cercati, se furono creduti importanti e primarj quelli che sono insignificanti e secondarj, se nella ricerca dei rapporti etiologici delle malattie si ebbe per guida non le relazioni dei fenomeni, non lo studio e l'osservazione genuina della natura, ma le preconcette opinioni e teorie fisio-patogeniche, se si descrisse come un fatto non ció che accade realmente nella vita morbosa, ma ció che crediamo che accade, ma ció che si vorrebbe che accada, allora i fatti descritti sono ben lungi dall' essere l'espressione vera della natura morbosa, sono ben lungi dall' essere i tipi clinici, capaci di servirci di guida nei dettagli dell' arte.

Ora se é evidente la fondamentale importanza della Nosografia, se é dimostrato che nella formazione dei fatti altro é l'intento e gli aiuti del pratico che forma la diagnosi clinica, altro é l'intento e gli aiuti del nosografo che forma la discrizione e la storia dei singoli morbi ossia i tipi clinici; egli è evidente che la scienza del metodo che é la filosofia dei fatti e dei principj in medicina deve determinare le norme che devono guidare il nosografo e l'osservatore per uno scopo cosí importante e cosi distinto.

§ 37 *Difficoltá della Nosografia, e norme che deve seguire la mente per superarle—Delle differenze accidentali delle malattie.*

La Nosografia sembra a prima giunta la impresa la piú semplice e la piú facile come che si tratta di descrivere fenomeni che cadono sotto i sensi e che si possono ripetutamente e a nostro talento osservare; e nella percezione dei quali pare che abbia una piccola o nessuna parte il ragionamento. essendo o sembrando essere materia soltanto di osservazione e di esperienza. Eppure ha delle difficoltá grandissime che conviene conoscere per superarle; e l'arte di osservare che é la fonte della nosografia é un arte difficile perché non consiste nel vedere ma nel saper vedere. e perché dia buoni frutti vuol essere guidata dalle norme del metodo, e non puó essere scompagnata dal ragionamento sperimentale. La prima difficoltá nasce dalle cosí dette differenze accidentali delle malattie che sono inerenti alle differenze organiche del temperamento, del sesso, dell' etá, dell' abitudine, del genere di vita, passioni, alimenti, ecc. Le quali particolaritá é noto che influiscono fortemente sia nelle azioni delle cause occasionali, sia nelle manifestazioni semeiotiche dei morbi, sia nel loro grado e nei loro esiti, sia finalmente nelle loro relazioni terapeutiche. Infatti é noto che quella stessa insolazione che in uno produce una congestione encefalica, in altro produce una risipola, che quel freddo-umido che in taluno produce una f. intermittente in altri produce una dissenteria, in altri un reumatismo. Cosí é noto che la stessa flogosi che in taluno si risolve facilmente, in altri precipita in una fatal tisi o in un'esito cangrenoso. E' noto che quella stessa polmonia che lascia le stesse alterazioni anatomiche presenta una fisionomia semeiottica differente nei vari individui variamente temprati. E finalmente che i piú indicati rimedj sono intollerabili a certi individui per ispeciale modo di essere e di sentire. Si puó asserire senza timore di esere smentiti che é quasi impossibile trovare non diró dieci o venti ma due soli casi *perfettamente identici* di vaiuolo, di polmonia, di febbre biliosa; perché é quasi impossibile trovar due individui posti ad un perfetto unisono e in identica situazione organica, e che non presentino alcune differenze individuali. Pure la natura é costante nelle sue leggi organiche come nelle sue leggi fisiche e cosmiche; e date le medesime circostanze, date cause producono costantemente i correspondenti e medesimi effetti tanto nel mondo fisico come nel mondo organico; e se in Patologia certe cause non producono o sembra che non producono i corrispondenti effetti, egli é perché

le circostanze hanno cambiato e sono diverse. Ma verificandosi le medesime circostanze o l'influenza delle stesse cagioni si osservano costantemente i medesimi effetti o etiologici o semeiottici o terapeutici. Perció se tutti gli uomini fossero perfettamente ed in tutto somiglianti, e posti in identiche circostanze, inmutabili e generali sarebbero [non relative] le influenze etiologiche. le manifestazioni e terminazioni dei morbi, e gli effetti dei rimedj. Ma gli uomini hanno leggi e modi di essere generali e comuni, ed altri particolari all' individuo; quindi le malattie hanno qualche cosa di generico, e qualche cosa della fisionomia dell' individuo.

Le difficoltá nel diagnostico e nella cura delle malattie che nascono dalle loro differenze accidentali non sono insuperabili come sembra a prima vista, ed é appunto la Filosofia del metodo che sola puó vincerle. Esaminiamo infatti le differenze etiologiche: che importa che la stessa insolazione in taluno produca nessun effetto, in altro una congestione fugace ne vasi cerebrali, in altro una risipola? Ció significa che in un caso non fú cagione morbosa perche l'individuo o per forte costituzione o per abitudine era temprato a non sentirne l'azione. Ció significa che nel 2° caso solamente i vasi del capo erano disposti a risentirsene d'un modo passeggiero e fugace come in ogni emormesi. Ció significa che nel 3° caso l'insolazione ha prodotto in chi era disposto a risentirsene una piú profonda offesa nel sistema cutaneo, cui é annessa neccessaria ed inevitabile la flogosi risipelatosa. Peró egli é positivo e costante che una volta prodotta l'emormesi o la risipola dalle *relative* cagioni, verrá manifestata dai *relativi* sintomi, seguita dai *relativi* esiti, curata dai *relativi* rimedi. Esaminiamo ora le differenze semeiottiche: egli é ben vero che una malattia qualunque una polmonia p. e. un vaiuolo, un coleramorbus non presenta in tutti i casi una ripetizione esatta degli stessi sintomi; che independentemente dalle differenze di grado offre modificazioni notabili dovute appunto alle differenze organiche individuali. Ebbene il nosografo trova il modo di vincere questa difficoltá, osservando (in un gran numero) quali sono i fenomeni morbosi talmente caratteristici di una malattia che in tutti i casi si trovano, in mezzo e a malgrado i fenomeni individuali o accidentali. Egli é appunto *ripetendo* le osservazioni, osservando una malattia in tutte le sue forme e in tutte le differenze individuali dell' etá, del sesso, della costituzione diversa e dei vari abiti di vita, che il clinico puó determinare i caratteri accidentali che appartengono all' individuo, e i diagnostici che apartengono alla malattia; e quando questi caratteri

sono costanti meritano il nome di diagnostici e patognomonici. Lo stesso si dica esattamente degli esiti e delle successioni; ed é appunto la ripetuta osservazione di molti casi diversi che puó determinare se la difficoltá a risolversi, la metastasi, l'esito tabido o cangrenoso o idropico fosse dovuto alle differenze organiche dell' individuo, o alla natura stessa delle malattie. E rispetto finalmente alle differenze terapeutiche accidentali, diró francamente che accade di queste come delle differenze dei sintomi e degli esiti, e che colla ripetuta ed estesa osservazione delle relazioni terapeutiche in individui per varie circostanze diversi, é neccessario e possibile verificare quando l'intolleranza dei rimedi é dovuta al malato, e quando alla malattia.

§ 38. *Continua-2.° Delle complicazioni-3.° della costituzione epidemica.*

La 2ª difficoltá della Nosografia nasce dalla coesistenza o complicazione eventuale delle malattie, perché se una malattia che si vuole descrivere si trova complicata con altra, egli é certo che tanto la sua etiologia come il quadro sintomatico, come il piano di cura sará diverso da quella stessa che sia semplice; e perció una parte della sua storia e del suo trattamento appartiene alla malattia complicata. In pratica si trova p. e. un' intermittente semplice come si trova complicata con uno stato flogistico, o con saburre gastriche, o con una fisconia epatica o splenica, condizioni che hanno sintomi propri e propri mezzi di cura. Ora il fatto della complicazione rende possibile l'errore di attribuire ad una condizione morbosa le cause, i sintomi gli esiti e l'efficacia dei rimedi che corrispondono alle malattie complicate, e cosí vediamo pratici superficiali vantarsi d'aver curato un' intermittente coi salasso, cogli emetici, o coi purganti, o coi risolventi quando in realtá non curarono che mere complicazioni della medesima. A vincere questa difficoltá, ad evitare questa sorgente di errori sono neccessari due mezzi, l'uno consiste nella previa esistenza di una Nosología diagnostica che praticamente determini le differenze vere delle malattie; l'altro consiste nell' uso stesso dei principj di Filosofia nosografica diretti a riferire cause, sintomi, esiti, effetti de rimedi, alle vere condizioni patologiche a cui appartengono; e cosí determinare in modo pratico e sperimentale l'unitá del fatto clinico per conoscere quando coesistano due diverse unitá patologiche. Il mezzo quindi piú sicuro per sifatta analisi e sifatta sintesi sarebbe l'osservazione ripetuta estesa e molteplice, come quella che farebbe conoscere i caratteri diagnostici della *sola* febbre intermittente, o della *sola*

coluvie biliosa o gastrica, o della *sola* epatite o della *sola* splenite: perche l'osservazione mostrerá isolate queste malattie come complicate, e perció l'eventuale complicazione non fia che poi imbrogli la nosografia, e intorbidi i nostri giudizi clinici.

Una terza difficoltá della Nosografia nasce dalla misteriosa ed oscura influenza della costituzione epidemica capace di mascherare un morbo ancor piú che le speciali situazioni organiche, e le complicazioni, perché capaci di dare alle malattie, o forme morbose identiche, un fondo, un genio particolare. Cosí lo stesso vaiuolo in una costituzione epidemica ha un genio infiammatorio, in altra ha un genio nervoso e maligno. E' noto per l'osservazione di pratici consumati come Sydenam, Stoll ecc. che le malattie intercorrenti ritengono qualche cosa della forma e del genio dell' epidemia dominante. Sydenam c' insigna che "le febbri "continue e le malattie epidemiche sono variabilissime nel loro " andamento e che non si puó oppor loro sempre lo stesso meto-"do curativo, imperciόche quel metodo che riesce in un anno " a meraviglia, non recherá forse in un' altro alcun profitto. E molto oportunamente chiamo' oggi l'attenzione dei medici sull' importanza grande della costituzione morbosa dominante quel potente ingegno di Odoardo Turchetti; e non posso astenermi dal citare le parole di questo mio illustre amico. "Confessiamo "francamente che noi tanto ricchi di esperienze fisiche, fisiologiche, "tossicologiche, micrografiche, ostiologiche, chimiche, anotomo-"patologiche e terapeutiche, siamo inferiori agli antichi in ció "che piú da vicino riguarda l'elemento contingente e transito-"rio, la costituzione morbosa dominante, il genio infine e l'indole "della malattia. Ecco la grave lacuna a cui io testè alludeva: sen-"za riempire questa che é la chiave della etiologia e della clinica "procederemo mai sempre a tastoni nel campo della pratica; e sa-"remo devoti seguaci di alcuni sistemi e di alcune pratiche cura-"tive che in morbi di forma identica, ma di condizione patologica "od almeno di informazione virtuale differente, sono idonee e "congrue solo fino a tanto che queste non si mutino (1) Ecco, aggiungeró io, quello che si é guadagnato col sostituire allo spiritualismo della Medicina antica, il materialismo moderno.

Ora se é evidente il pericolo di descrivere un fatto clinico come avente certi caratteri sicuri e costanti, quando pure un'eventuale costituzione epidemica puó dargli un'eventuale carattere diferente, é evidente la neccessitá in cui é posto il nosografo di porsi in guardia contro questa occasione di errori, e trovar mo-

(1) Liguria medica 1858 art. 508.

do d'evitarla. Per questo scopo ecco i mezzi che la ragione dell' arte suggerisce. 1º che la osservazione clinica determini quelle forme morbose che sono suscettibili di essere mascherate dalla costituzione epidemica: e giá lo ha fatto perché ha manifestato che le febbri continue, gli esantemi acuti, certe flemmassie sono capaci di essere modificate dalla costituzione; ed essa potrá determinare i veri limiti nosologici di questa influenza, e in quali sensi le suddette forme possono modificarsi. 2º Quantunque ci sia ignoto e misterioso il meccanismo della costituzione epidemica, e che tanto noi come Ippocrate dobbiam dire consistere in un *quid divinum*, pure son materia d'osservazione le condizioni atmosferiche e meteorologiche, il caldo, il freddo, il secco, l'umido, il dominio dei venti, la stagione l'elletricitá, le transazioni ecc. e queste condizioni osservabili debbono far parte della storia di una malattia, e forse un giorno il *quid divinum* si risolverá in certa combinazione di queste condizioni etiologiche 3º Benché sía oscura la influenza delle condizioni atmosferiche donde proviene la costituzione epidemica, gli effetti nol sono, e se p. e. il vaiuolo in una costituzione ha un genio infiammatorio, sotto un altra ha un genio maligno, questi due cosí diversi genj ci si manifestano per un'apparato di sintomi speciali e diversi, come per le rispettive relazioni terapeutiche.

§ 39. *Continua--4.º Altre difficoltá della Nosografia derivanti da quelle della diagnosi–mezzi di superarle.*

Come si vede le differenze accidentali dei morbi provenienti dalle varie situazioni organiche degli individui, dalle complicazioni, e dalle costituzioni epidemiche, sono ostacoli alla buona nosografia perché lo sono alla diagnosi delle malattie. Peró vi sono altri ostacoli che nascono appunto da altre difficoltá del diagnostico. La nosografia che suona a torto la semplice descrizione delle forme morbose, non é come la descrizione e la storia degli altri oggetti e fenomeni naturali, che appartiene quasi esclusivamente per cosí dire ai sensi, ma importa la formazione di una diagnosi clinica per via di dati che fornisce l'osservazione, importa ravvicinamenti e investigazioni che appartengono all'intelletto, perché una diagnosi é un giudizio. Una malattia, come dissi disopra, é un'insieme di fenomeni morbosi, prodotto dalle cause nocive o circostanze contrarie alle leggi della vita normale, insieme di fenomeni che si collèga a certe occulte o manifeste alterazioni dei fluidi o dei solidi, che ha certa successione e terminazione o prospera o funesta, e nella quale influiscono certi mezzi che chiamiamo rimedi. Adunque la nozione di una malattia qualunque non solo

importa la comprensione empirica de suoi veri elementi, ma la investigazione dé suoi rapporti etiologici tanto dei sintomi rispetto alle cause, quanto degli esiti rispetto al metodo curativo.

V'é, come giá accennai, una nozione o diagnosi clinica ed una patogenica delle malattie: questa neccessaria o almeno utile per penetrare la natura dei morbi, e rendere razionale la terapeutica; l'altra neccessaria per conoscere le differenze pratiche delle malattie, e se non la natura almeno la presenza di certe condizioni patologiche. Infatti io posso e debbo conoscere che certa serie di fenomeni appartiene alla condizione scorbutica, o tuberculare o flogistica anche quando la scienza non arrivi a penetrare giammai la natura dello scorbuto, del tuberculo, e della flogosi. La diagnosi patogenica che forma la teoria non la storia dei morbi é un lavoro razionale sebbene debba fondarsi sui fatti e sopra un numero piú esteso di dati e di aiuti. La diagnosi clinica é anche essa un lavoro intellettuale; un giudizio che versa sopra un fatto molto complesso e perció appunto presenta una falla di difficoltá e di pericoli che aprono la porta agli errori e alle inperfezioni della Nosografia. *La 1ª difficoltá nasce da quella della definizione o nozione generale della malattia*: la quale se é erronea e incompleta da alla nosografia un'oggetto vano e anche falso e sbagliato. Se infatti io intendo per malattia un'insieme di sintomi (principio dei nosologi sintomatici)e questi o presi in astratto o spogliati di quelle particolaritá e di quelle mutue relazioni in cui l'esperienza ce li presenta nelle singole malattie, non solo traslascio di studiare questi gruppi in relazione colle loro condizioni patologiche ed alterazioni anatomiche, ma altresí colle cause nocive e coll'efficacia dei rimedi. non solo perdo di vista l'oggetto della diagnosi che é l'investigazione delle cause prossime, ma corro il rischio di occuparmi di forme morbose astratte, e di descrivere una chimera un' apparenza in luogo di un fatto clinico reale e completo. Se poi intendo per malattia un'astratta e per cosí dire preconcetta alterazione dei solidi o dei fluidi, o delle condizioni organiche, e mi afatico di trovarle nel caos della medicina pratica, io corro il rischio di formare la storia di altretante chimere che non hanno reale e sperimentale esistenza. Con il principio dei sintomatici come con quello dei sistematici é inevitable adunque il pericolo di dare alla Nosografia uno scopo falso con il risultato di formare non la storia ma il romanzo dello stato morboso, perché entrambi i metodi importano la confusione e la dislocazione dei veri elementi delle singole malattie. Queste riflessioni bastano a dimostrare l'importanza grande della filosofia patologica perché dimostrano che i principj di essa influiscono nel modo il piú deciso

sulla formazione dei tipi o fatti clinici o nosografici. *La 2ª difficoltá nasce dalla influenza delle preconcette dottrine* Determinare la natura, l'essenza, la condizione patologica dei morbi é certamente un bisogno dello spirito umano, il quale se non vi arriva col metodo sperimentale, tenta arrivarvi con quello delle ipotesi e dell'indovinamento: se non iscopre la vera natura dei morbi mediante lo studio dei dati clinici, ne suppone una erronea, applicando arbitrari principj alla Patologia. Egli é per questa influenza che la scuola umorale vedeva in ogni parte acrimonie e degenerazioni; che i chimisti vedevano in ogni parte fermentazioni e putrefazioni, che Stoll vedeva in molte malattie l'influenza della bile, che Brown trovava ipostenia dove poi l'osservazione piú esatta, ed anche l'anatomia patologica scoperse morbi di ben diversa natura, che la scuola Francese e Italiana vedono dapertutto la flogosi base di quasi tutte le forme morbose; che finalmente Broussais confuse le f. continue colla gastro-enterite. Il risultato di questa influenza delle fallaci dottrine sulla Nosografia fú quello di rendere falsi incompleti bastardi sospetti i fatti clinici, perché non solo cambió la classificazione e interpretazione di essi, ma fece la confuzione e la dislocazione degli elementi clinici che si fa quando non si procede dai fatti ai principj, ma dai principj arbitrari si procede ai fatti. Vedere l'origine, il valore reale e la influenza delle dottrine mediche, prescinderne assolutamente sará l'unico modo di togliere quest'altro ostacolo alla formazione di leggitimi fatti e completi; e ció appartiene alla vera patologia razionale. La 3ª difficoltá alla diagnosi clinica e perció alla perfezione della nosografia nasce dalla *possibilitá che sotto le stesse o quasi stesse forme morbose si presentino malattíe essenzialmente díverse, e la neccessitá di significare con un solo nome morbi diversi.* Infatti quante differenze veramente patologiche e terapeutiche non presenta il vomito, il singhiozzo, la vertigine, la risipola, la dissenteria, la diarrea, il tetano, la epilessia! Hanno un'analoga forma l'itterizia da calcolo, da epatite, da febbre gialla, da spasmo; hanno analoga forma la vertigine da indigestione, da mal di mare, e da congestion cerebrale, hanno analoga forma la dissenteria epatica e la reumatica, l'oftalmia sifillitica e la comune, la risipola biliosa e la infiammatoria, pure chi non sa che queste forme hanno diverse cause, diverso corso, diversi esiti, e anche diversi sintomi, e diversi rimedi, e perció diversa natura? Convengo che sia difficile rimediare a questo inconveniente, e dare un nome distinto a queste differenze cliniche quando é identica la sede e quasi identica la forma morbosa. Peró é giocoforza convenire che questa circostanza rende possibile la confusione e la dislocazione di elementi clinici che

corrispondono a malattie differenti. E questa circostanza non ha solamente reso imperfetta la Nosologia, ma é capace di rendere sterile e imbarazzata la Nosografia appunto perché in un concetto e nome comune tende a confondere fatti ed idee clinicamente diverse. A superare questa difficoltá non solamente conviene segnalare quelle forme morbose che astrattamente parlando possono corrispondere a condizioni patologiche differenti, ma é d'uopo altresí che la Patologia razionale insegni il modo di riferire i varj elementi clinici alle vere loro condizioni patologiche, il modo di formare la vera diagnosi clinica, il modo di formare i fatti individui. La diagnosi e perció la nosografia di una qualunque malattia comprende la nozione dei súoi fenomeni e quella altresí delle sue interne cagioni per discoprire le quali servono appunto come dati tutti gli elementi clinici che ad esse si referiscono, cioé le cause, i sintomi, le alterazioni anatomiche, e l'effetto dei rimedi. Se dunque questi elementi clinici servono come dati diagnostici devono tenere una speciale relazione colle condizioni patologiche, é dunque delle maggiore importanza lo studio di queste relazioni. Ora é una 4ª difficoltá della diagnosi e perció della Nosografia *quella dello studio di queste relazioni dei dati clinici colle cause prossime.*

Egli é noto infatti che la stessa potenza nociva produce in circostanze diverse della vita, o applicata in modi diversi, effetti morbosi interamente distinti; e cosí una stessa malattia puó venir prodotta da cause che sono o sembrano di differente natura. Ció stando qual luce puó soministrare la etiologia?. In qual modo evitare i suoi inganni e renderla anzi una sicura guida? E' noto pure che i sintomi presi in astratto possono appartenere a malattie differenti, non cosí quando sono patognomonici. Ora da che dipende questo differente valore dei sintomi?. In qual modo si puó evitare gl' inganni della simeiottica, e prenderla ansi per una guida diagnostica preziosa? Egli é noto che le malattie alle volte non lasciano alterazioni anatomiche discernibili, molte volte la diagnosi é possibile senza l'aiuto dell' anatomia; e anche quando i morbi lasciano traccia di se nel cadavere, non sempre ne sono il fedele riflesso, giacché o esprimono l'ultima scena del morbo, o perché non esprimono la parte vitale del morbo stesso, o perche vi sono alterazioni anatomiche prodotto comune di malattie differenti. Ora a qual condizione l'anatomia patologica puó servir di guida diagnostica? Finalmense il metodo curativo é un dato diagnostico importante siccome quello che é coordinato a togliere e modificare le cause prossime delle malattie non é criterió sempre capace a guidarci, perché un rimedio puó convenire per varie ragioni, e soddisfare va-

rie indicazioni. Ora se un morbo esige alle volte diversi soccorsi, e un rimedio puó per ragioni diverse convenire a malattie differenti, il metodo curativo non puó servire di dato diagnostico senza l'intervento della patologia razionale. V'é di piú: l'arte medica possiede giá le relazioni terapeutiche di molte malattie, peró ve ne sono molte che tuttavia aspettano osservazioni ed esperimenti per ottenerle. Potea dirsi completa la nosografia delle f. perniciose prima che Francesco Torti le dimostrasse curabili colla china china? Potea chiamarsi completa la nosografia della sifilide prima che si scoprisse l'attivitá specifica del mercurio? Vedremo che la sola Patologia razionale puó superare un'ostacolo di tanto momento, insegnando a studiare i dati clinici nelle mutue loro relazioni colle condizioni morbose, insegnando l'importanza del criterio diagnostico-la *pato-sintesi*

§ 40. *Corollarj dalle cose dette 1º I tipi clinici sono astrazioni ed esiggono l'analisi per l'eliminazione delle circostanze accidentali. 2º I tipi clinici sono certe unitá ed esiggono la sintesi per riferire ad esse i veri loro elementi.*

Dalle cose dette al § 37. 39 emerge una veritá importante: le singole monografie od i tipi clinici non sono giá la copia e il riflesso di un caso o di pochi casi particolari; ma sono un'*astrazione* di ció che é comune a tutti, o di ció che si trova costantemente in un massimo numero di casi particolari. Quindi é che per fissare ció che appartiene al vaiuolo p. e. in tutti i casi, é d'uopo che l'analisi elimini tutte le circostanze accidentali, e che un'osservazione ripetuta ed estesa fissi i caratteri costanti, e che sempre accompagnano la malattia in ogni varietá d'individui, nelle complicazioni e in onta della costituzione epidemica. I caratteri semeiottici etiologici anatomici e terapeutici di una malattia per quanto siano delicati e sfuggevoli sono della piú grande importanza se sono costanti perché caratteristici della malattia in mezzo a circostanze eventuali che tendono a mascherarla e ad alterarne il quadro diagnostico. Ogni monografia é dunque tanto piú esatta quanto piú sono colti e disegnati i suoi caratteri costanti, e non vi si vedono le tinte dei casi particolari. E il merito di un gran nosografo si conosce subito dal fatto, che egli non si lascia sorprendere da caratteri rari eccezionali, e spesso piú prominenti e straordinarj, ma bada ai caratteri costanti comuni o piú comuni a tutti i casi speciali; sebbene delicati e quasi sfuggevoli. Perché la mente faccia questa eliminazione delle circostanze eventuali, perché sappia quali sono i caratteri costanti e d'uopo che l'osservazione sia diligente, ripetuta ed estesa cioé in grande scala: senza questa con-

dizione il nosografo corre il rischio di credere caratteri della malattia ció che appartiene alle circostanze eventuali. Ecco dunque dimostrato che la formazione dei tipi clinici non é la riproduzione dagnercotipa di un caso, ma l'opera dell'intelletto che astrae dai materiali sparsi e molteplici dell'osservazione un fatto in certo modo generale.

Dalle cose dette al § 37 emerge un'altra veritá importante: che i tipi clinici costituiscono certe unitá, ed esiggono la sintesi per riferire ad esse i loro veri elementi. Questa unitá é riposta nella condizion patologica a cui é connessa l'azione delle cause speciali che la produssero, la presenza dei síntomi che la manifestano, e i rimedi speciali che le convengono. Cosí un'oftalmia scrofulosa che ha sintomi, cause, esiti, rimedi speciali e diversi dall'oftalmia sifillittica o dalla reumatica o dalla comune, ha certamente speciale condizion patologica e costituisce una speciale unitá. Dunque il segreto della buona diagnosi e della buona nosografia é riposto nel determinare quali fatti clinici individui od unitá patologiche risultano dalla vera e naturale patosintesi dei loro elementi o dati diagnostici. Ed é naturale che ció si ottenga per *estesa e ripetuta* osservazione come quella che puó dimostrare le vere relazioni fra i dati diagnostici e le condizioni patologiche. Se il nosografo préndesse per norma pochi casi correrebbe il rischio d'incolpare certe cause che forse non hanno parte nella produzione del morbo, di credere caratteristici certi sintomi che sono invece individuali ed eventuali, di atribuire l'esito felice o funesto a mezzi che forse non vi hanno un vero rapporto.

Ecco dunque altresí dimostrato che le monografie, o la formazione dei tipi clinici che l'opera sembra dell'uomo che osserva, é impresa dell'intelletto che lavora sui materiali dell'osservazione, e cerca i rapporti empirici fra gli elementi del fatto clinico.

§ 41. *Dell'ordine con cui procede o deve procedere il nosografo nel fare la storia generale di una malattia ossia un tipo clínico.*

Possiamo supporre o che un nosografo si faccia a descrivere una malattia nuova, come quella che descrisse Bhoerhave, o il cholera morbus dell'India quando apparve nel 1817 sul delta del Gange, oppure malattie giá descritte; o faccia una monografia cioé la storia d'una malattia unica, oppure un trattato completo di Nosografia che tutte le comprenda o quelle almeno che riguardano la professione medica. In tutti questi quattro casi é della massima importanza 1º determinare il nome, la sinonimia, l'origine e cronología del morbo che si deve descrivere per queste ragioni. Se si

tratta di malattia nuova giova esaminare se gli archivj della M. pratica possiédono altri esempj di malattia simile per caratteri diagnostici e terapeutici, per valersi delle conoscenze che le son relative, sebbene la malattia sia indicata con altro nome. Se si tratta di malattia giá conosciuta e descritta conviene aver somma attenzione alla sinonimia per non confondere in una descrizione e definizione malattie diverse. Se poi si tratta d'una monografia non é neccessario che il nosografo osservi alcun'ordine nosologico, ma dalla diagnosi che stabilisce risulta indicato il posto nosologico che le appartiene. Ma se si tratti di un tratato di Nosografia ha bisogno di un'ordine nosologico perché i principj diagnostici, prognostici, e terapeutici son comuni a certi gruppi di malattie, e rendono piú facile lo studio e la pratica della medicina. In tutti i casi il nosografo deve valersi délle proprie osservazioni o delle altrui vale a dire dell'erudizione; e perché abbiano un valore clinico uopo é che siano oportunamente applicate alla storia che si propone di scrivere e di formare.

2º Giova altresí presentare una definizione della malattia che vuolsi descrivere, una nozione sintetica che racchiuda i punti culminanti del fatto come vediamo praticato da Copland ed altri. Questo metodo ha il vantaggio di presentare riuniti in un solo colpo di vista i caratteri veramente distintivi, costanti, generali d'una malattia senza la neccessitá di cercargli in una minuta e diffusa descrizione! Questa sintesi serve di guida per l'analisi, e indica al nosografo che descrive e al lettore cha ne segue le tracce qual'é il tipo morboso di che si tratta.

3º E giaché vi sono malattie o che colla medesima condizion patologica si presentano in forme diverse, o che sotto una stessa forma quasi riconoscono cause prossime differenti, cosí é della maggione importanza determinar previamente le differenze apparenti o essénziali della malattia che si vuol descrivere per vedere a qual tipo clinico si riferiscono le osservazioni e le regole che sarebbero vane e dislocate senza questa avvertenza. Cosí per. es. se la oftalmia ha differenze etiologiche, semeiottiche, terapeutiche, e perció patologiche secondo che é prodotta da reuma, da causa traumatica, da sifillide, da scrofula, da gastricismo, non sarebbe un'inmensa confusione riferire a una oftalmia astratta e generica tutti i dati clinici che sono preziosi in quanto sono riferibili alle vere differenze cliniche della medesima.?

4º La storia di una malattia comincia dai sintomi perché senza questa manifestazione di fenomeni morbosi non sapressimo che esiste un'interno disordine corrispondente, né che avessero preceduto potenze nocive atte a cagionarlo. I sintomi son la prima nos-

tra guida, e perció vogliono essere studiati tanto nel loro ordine simultaneo, particolaritá loro, e loro mutue relazioni, quanto nel loro ordine successivo. Per profittare di tutto il valore diagnostico dei sintomi uopo é notare ció che hanno di proprio e caratteristico in date condizioni patologiche, e per far sentire queste preziose relazioni e particolaritá patognomoniche, é utile anzi neccessario un'eliminazione comparativa. Vale a dire é d'uopo far sentire che sebbene certi sintomi sembrino confondere p. e. una f. remittente biliosa ed una intermittente, pure tali sono le particolaritá di tali e tali altri sintomi o aggiunta di altri che con sicurezza sí distinguono. 5º L'ordine naturale conduce a occuparsi degli esiti ossia degli effetti della malattia abbandonata a se stessa. I quali esiti, fonti del prognostico, [che o sono la risoluzione del morbo, o certe successioni morbose] si possono ritenere gli effetti del morbo sull'economia vivente. 6º La malattia puó essere per se stessa mortale, o possono esserlo le successioni nelle quali si converte; in ambi i casi é d'uopo che l'Anatomia patologica e la Chimica organica completi la storia o della malattia primaria o della secondaria. E se ne l'Anatomia ne la Chimica han potuto svelare le alterazioni organiche che a certi morbi corrispondono, questi dati negativi non sono inutili, perché o ci stimoleranno a perfezionare i nostri mezzi d'investigazione, o ci costringeranno a riconoscere alterazioni recondite e vitali che sono appunto caratteri di morbi speciali perché non lasciano traccia di se nel cadavere. Non puó dunque aprovarsi il metodo di alcuni patologi che concinciano la storia di una malattia dalla esposizione delle sue alterazioni anatomiche. 1º perché vi sono malattie delle quali non si conosce ancora le corrispondenti alterazioni dei liquidi e dei solidi 2º Perché anche dove l'Anatomia e la Chimica trovano disordine, questi rapresentano gli ultimi atti della malattia non i primi ne i medj; perció il fine del dramma non tutto il dramma 3º Finalmente perché l'Anatomia e la Chimica non possono scoprire la parte vitale delle malattie, perció svelano una parte sola la parte materiale del fatto. E trattandosi pure delle alterazioni anatomiche siccome sono utili al patologo in quanto se ne conosca la relazione loro con certe forme morbose; cosí convien far sentire mediante un'eliminazione comparativa, che a tali alterazioni corrispondono tali e tali forme morbose, e si conoscono per tali segni nel corpo vivente. 7º Visto il quadro di una malattia, i suoi esiti e successioni, i suoi effetti sull'organismo, prima di occuparsi degli effetti dei rimedi sulla malattia, l'ordine logico della ragione e dell'esperienza esige di rintracciare le cause, l'origine e la formazione della malattia medesima, perció indicare le circos-

tanze individuali e le topograpiche e la violazione delle leggi igieniche che ha prodotto e favorito la malattia. È mediante una sagace attenzione e ripetuta osservazione, aiutate se si vuole dalla statistica e la stessa eliminazione comparativa, riconoscere le cause vere o predisponenti od ocasionali che hanno una *relazione costante* colla malattia prodotta 8° Questo studio affatto sperimentale dell'Etiologia condurrá per ordine naturale alla Patogenia, e quando pure questa parte della scienza ha bisogno di altri aiuti o di altri mezzi per essere completa pure il nosografo avrá fatto il suo dovere se avrá disposto tutti i materiali della scienza per conseguirlo. 9° Egli é certo che questo anello é neccessario a completare la catena, e a rendere razionale la terapeutica. Pure si sia potuto o no formare la diagnosi patogenica di una malattia, una volta formata la diagnosi clinica deve il nosografo indicare i rimedi che in data forma, in data dose, in dati momenti della malattia e con dati effetti e vedute corrispondono, o che hanno la sanzione dell'esperienza.

§ 42 *Base Filosofica di quest'ordine. La sintesi empirica ne forma il mezzo; e la determinazione della condizione patologica ne forma la scopo.*

Potrei provare colle buone e non buone opere di nosografia alla mano (e lo faró á suo luogo) che i migliori tipi clinici o modelli di nosografia seguono quest'ordine, e quelli che sono imperfetti se ne dipartono. Ora giova riconoscere la base filosofica su cui si apoggia quest'ordine, per prendere questa base come la nostra guida, e per vedere una volta quanto importi in medicina coltivare la filosofia dei fatti o la scienza del metodo. Due sono come si vede i segreti del nosografo perché le sue storie generali siano veramente conformi alla natura, ed utili alla scienza ed all'umanitá. Il primo consiste nella sintesi empirica di tutti i fenomeni, di tutti gli elementi che costituiscono il fatti clinico, i quali per le avvertite relazioni che hanno colle cause prossime dei morbi, e perció fra loro stesse, ne costituiscono altretanti dati diagnostici. Il secondo consiste nella scoperta delle condizioni patologiche o nella diagnosi clinica, a cui si é sicuramente condotti per mezzo della patosintesi dei criteri diagnostici. Vana infatti sarebbe l'erudizione clinica se rimanesse il dubbio a quale malattia si riferiscono le osservazioni addotte: dónde la ragione della sinonimia e definizione o nozione sintetica (1. 2.) Vano e sterile sarebbe inoltre lo studio di tutti questi elementi o dati diagnostici se puó rimaner dubbio che sotto analoghe sembianze si tratta di tipi clinici o fatti differenti; se

in una parola non si sono determinate le differenze vere e reali delle malattie (3). Vano e sterile sarebbe lo studio dei sintomi se contemplati in astratto, e non in quelle relazioni e particolaritá nelle quali sono diagnostici delle malattie, o cause prossime determinate [4]. Vana perfino l'attenzione alle sfuggevoli particolaritá dei sintomi quando non si rivolga a quelle che son proprie delle cause prossime, cioé ai segni patogenici, non alle specialitá dovute alle influenze individuali o accidentali. Vano sarebbe sterile incompleto lo studio delle successioni, degli esiti, e dell' anatomia patologica quando non si sapesse con certezza a quale malattia reale fossero riferibili [5. 6.]. Come sarebbe incompleta la storia di una malattia, cosí sarebbe sterile lo studio de suoi fenomeni senza quello delle cause o circostanze capaci di produrla, sia perché la etiologia forma parte della sua storia, sia perché guida alla diagnosi patogenica [7]. Lo studio dei sintomi simultanei e consecutivi, delle cause, delle successioni e delle alterazioni anatomiche sarebbe del certo incompleto se non guidasse alla cognizione induttiva della causa prossima delle malattie come quella che deve rendere ragione della natura dei mezzi capaci a combatterla [8.]. Cosí la relazioni terapeutiche formano una parte inseparabile della loro storia quando si sa con precisione a quale malattia appartengono, e servono di conferma alle altre parti della sintesi empirica (9.]. In una parola é condizione suprema pel nosografo riferire all' unitá d'un dato tipo clinico tutti i dati diagnostici: cause, sintomi, effetti del morbo, effetti dei rimedi, e per mezzo di questi o dell' insieme di questi scoprire per induzione le condizioni morbose a cui sono connessi.

Questo processo del nosografo che compone la storia di una malattia o forma un tipo clinico, é manifestamente sintetico, analogo esattamente all' ordine che segue il chimico por formare la storia d'un corpo p. e. il ferro, che non é altra cosa che la sintesi delle sue proprietá dei suoi caratteri e de suoi fenomeni. Il chimico che facesse la storia del ferro lo studierebbe isolato, e non farebbe esperimenti con una materia che contenesse altresí dell'arsenico o del piombo temendo di attribuire al ferro fenomeni appartenenti a queste sostanze. Egualmente il nosografo che formi la storia d'una malattia deve studiarla isolata, perció separandola dalle eventuali complicazioni, dall' eventuale influenza dell' individuo, o della costituzione morbosa. Come il chimico annovera tutte le proprietá fisiche e chimiche e i relativi fenomeni, perché quest' insieme forma la storia o la sintesi empirica del ferro, e non si contenta di indicare o ricercare alcune sol-

tanto, cosí il nosografo non si contenta di indicare pochi elementi del fatto clinico, ma gli comprende tutti nel loro insieme, cioé i sintomi, le cause, gli esiti, le alterazioni anatomiche, e gli effetti dei rimedi. Come al chimico inteso a nuove analisi d'ignote sostanze basta il conoscere da due o tre proprietá del ferro la presenza di questo metallo, e puó sapere i fenomeni che han preceduto e predire quelli che avranno luogo; cosí il pratico che da due o tre caratteri (cause e sintomi soltanto) riconosce una malattia data, e forma una diagnosi clinica, é in grado di conoscere le cause che avran preceduto, il corso che avrá, le alterazioni che si troveranno nel cadavere, e la natura dei mezzi che possono convenirle. Finalmente come il chimico non potrebbe fare analisi d'ignote sostanze senza la previa sintesi empirica dei corpi, o senza i tipi fisico-chimici, cosí il medico non potrebbe senza la previa sintesi empirica dei fatti clinici formare una esatta diagnosi pratica. E finalmente come al chimico ,ed al fisico é permesso per induzione *supporre* nei corpi forze o proprietá che sono cagioni dei relativi fenomeni, cosí é permesso al nosografo ed al patologo per induzione supporre condizioni patologiche che son le cause dei fenomeni, perché gli uni e gli altri hanno il testimonio e l'appoggio delle rispettive connessioni.

§ 43. *Dell' osservazione medica—Sue definizioni e sua fondamentale importanza—Teoria dell' arte di osservare—Confronto fra l'osservazione e il ragionamento.*

Per formare un tipo clinico od una monografia, il nosografo non ha altra base, altra guida altro aiuto che le osservazioni proprie o le altrui; perche se sono fedeli, sagaci, complete e ben scelte e ben disposte rendono la immagine della natura, se infedeli, se tronche, se indigeste, se mal scelte, formano dei fatti ibridi bastardi, il romanzo non la storia della natura. Ed eccoci condotti a trattare dell' oggetto, dei mezzi, e della capitale importanza dell' osservazione clinica. Dimostrato essere doppio scopo del metodo sperimentale la formazione dei fatti e quella dei principj, dichiarato cosa sono i fatti in patologia, e con qual' ordine procede la mente a formarli e verificarli, che quest 'ordine non é altra cosa che il metodo sintetico appunto perché il fatto clinico é un' *insieme* di fenomeni o di dati elementari; si puó con cognizione di causa definire ció che é veramente osservazione medica.

L'osservazione é certamente la base, la pietra angolare della medicina considerata come scienza e come arte, perché senza buona osservazione non vi sono fatti completi, ne esatta noso-

grafia, non vi é buona ed utile coordinazion nosologica dei fatti clinici, non vi é lucida ed induttiva patogenia o interpretazione dei fatti che conduca ad utile e razional terapeutica; senza osservazione non vi é nemmeno la base della Fisiologia razionale che renda possibile la patogenia. "La medicina, dice "Zimmermann, é nata dall' osservazione, ella deve i suoi avanza"menti all' osservazione, e senza quest' aiuto ella non puó esse"re che una chiachera inutile [1]. E il Baglivi avea giá detto: "Duo sunt precipui medicini cardines ratio et observatio: obser"vatio tamem est filum ad quod dirigi debent medicorum ratio"cinia (2). Ed egli è noto universalmente che in tutte le innovazioni teoriche, in tutte le questioni di fatto, in tutti i dubj e controversie o di teoria o di pratica, si ricorre all' osservazione come al tribunale unico, supremo, inapellabile Ora se l'osservazione pel consenso dei medici non solo é di grande ma di suprema e fondamentale importanza per tutte le parti della medicina, giova ricercare che cosa é, in che consiste, che produce, se influisce e in qual modo sulla teoria e sulla pratica, da quali facoltá della mente vien' operata, in che differisce dalla teoria e dalla ragione, quali sono i suoi vantaggi, i suoi ostacoli e difficoltá, quali le condizioni che esige per dare utili risultati alla scienza ed all' arte; infine qual ragione di essere hanno i precetti che ci furono dati dai medici filosofi intorno all' osservazione ed all' esperienza.

Non dubito che si griderá al paradosso, che mi si tacciera di ideologo indiscreto e forse d'utopista, pure non vacillo in aserire che *gli studi intorno all' arte di osservare che possediamo* (e pongo in testa i due sommi ingegni del Baglivi e del Zimmerman) *non sono completi, ne corrispondono alla sovrana importanza dell' osservazione in medicina*. Manchiamo in certa guisa della teoria psicologica dell' arte di osservare, sensa di che l'idea che ne abbiamo é vaga ed incerta, e puramente empirici i precetti che la riguardano. Esaminiamo infatti le nozioni ricevute generalmente ed ultimamente. "Si dice osservare, applicare i sensi e le "facoltá intellettuali verso un' oggetto per meglio conoscerlo (Gin"trac)—L'osservazione presa in senso generale costituisce quell' "osservazione dello spirito per la quale si applica l'azione soste"nuta dei sensi all' esame di un oggetto che vuolsi conoscere.... "usasi del vocabolo osservazione ad indicare il risultato di ques"ta operazione e l'annunzio di quanto fú osservato (Raige Dalor-

(1) Libr. 2 cap, 3°

(2) Prax. Med. L. 1. c. 2.

"me Diz. di Med.)—Io chiamo in generale spirito di osservazio-
"ne l'abilitá di vedere qualche obbietto tal quale é. L'arte dell'
"osservazione consiste nella destrezza di osservare; e l'osserva-
"zione non é altro che l'investigazione di una cosa che si presen-
"ta da se stessa; l'osservazione è il risultamento di questa inves-
"tigazione. (Zimmerman) Si suol chiamare osservazione tanto
un fatto completo come parte di un fatto: p. c. un'osservazione
relativa ad un sintoma, o al cambiamento prodotto da un rime-
dio o da una causa qualunque. Si suol distinguere l'osservazio-
ne semplice ed accidentale dalla sperimentale. "Un' esperimento,
"dice Zimmermann, differisce da una semplice osservazione in
"ció che la conoscenza che una semplice osservazione ci procu-
"ra sembra presentarsi da se stessa, mentre che quella che un
"esperimento ci fornisce é il frutto di qualche tentativo che si
"fa col disegno di conoscere se una cosa é o non é. Un medico che
"considera tutto con atenzione nel corso di una malattia fa dun-
"que delle osservazioni, e colui che in una malattia amministra
"un medicamento e cerca di apprezzarne gli effetti, fa un' espe-
"rimento. Cosí il medico osservatore ascolta la natura, colui
"che esperimenta l'interoga" Si dice avere esperienza di una co-
sa o di un'arte, o per averne le conoscenze che derivano da *ri-
petute* osservazioni, o per avere la facilitá di l'osservare che na-
se dall abito vale a dire dalla ripetizione di osservare.

Ora mi sembra vago dire che osservare é applicare i sensi e la
mente verso un' oggetto per meglio conoscerlo... che cosa é'
conoscere un' oggetto? Che significa investigare una cosa che
si presenta da se stessa? Cos'é che si presenta da se stessa se é
d'uopo investigarla? E se l'osservare é cosa tanto semplice e tan-
to facile, come pare se si tratta solo di dirigere i sensi e la men-
te verso un' oggetto per meglio conoscerlo, com' é che l'arte di
osservare é tanto difficile? Com' é che esige attitudini rare e pre-
ziose? Com' é che é circondata da tanti ostacoli? Come é che le
buone osservazioni sono scarse, e le incomplete ed erronee sono
innumerevoli?—"Pochi, afferma lo stesso Zimmermann, cercano
"la natura nella natura, pochi seguono il solitario filo che con-
"duce al di lei santuario, e pochi sono piú affezionati a lei che
"alle loro opinioni. Osservare pertanto non é vedere ma saper
vedere; é dunque un' arte, e se é un' arte, v' e' dunque una ragio-
ne ideologica per la quale un' osservatore vede bene e l'altro ve-
de male, uno vede tutto l'altro vede per metá, uno dirige bene i
suoi esperimenti e l'altro nó, uno trova negli oggetti che osserva
le sue opinioni ed i suoi pregiudizi, e l'altro la voce del vero e
della natura; uno trova certe relazioni fra i fenomeni che osser-

va che altri né cerca né trova nè troverá giammai? Qual' é questa ragione ideologica che costituisce la teoria dell' arte di osservare, teoria che ci spieghi tanti enigmi per la filosofia insieme e per la medicina.?

La scienza, ho detto altrove, *altro non é che studio di rapporti*; appunto perché i rapporti costituiscono la condizione dell' essere: io conosco bene un' oggetto quando lo studio e lo conosco in tutte le sue relazioni, appunto perché esiste ed e' quello che é in forza di queste medesime relazioni. Non basta dire che la scienza umana é studio dei fenomeni, molto più importa il dire che la scienza umana é lo studio delle relazioni naturali e vere dei fenomeni, sia perché é un fatto universale che tutti i fenomeni ed oggetti della natura sono fra loro concatenati, che nessuno é isolato, e che i modi di loro concatenazione costituiscono le condizioni della loro esistenza, e perció condizioni del modo con cui possiamo conoscerli; sia perché non possiamo osservare e nemmeno inmaginare fenomeni considerati come effetti sensa riferirli a date circostanze o potenze che chiamiamo cagioni, non possiamo osservare od inmaginare qualitá o proprietá o forze sensa *riferirle* a dati oggetti o corpi o individui. Posto questo fondamento di tutto il sapere umano, che la scienza é studio di rapporti, é evidente che la differente natura di questi rapporti corrisponde a differente natura delle nostre conoscenze intorno ai medesimi. In tutte le parti della storia naturale tanto nel regno fisico come nell' organico e nel morale, ci si presentano fenomeni o effetti che riportiamo a certe cagioni, qualitá e proprietá che riportiamo a certi oggetti. Quindi ci sembra di conoscer bene il ferro p. e. quando sappiamo i suoi caratteri e le sue proprietá e i fenomeni fisici e chimici e anche medicinali che produce nelle varie circostanze. Cosí che i sensi sono veramente quelli che vedono i fenomeni, ma la mente è quella che vede le relazioni di essi coi corpi che gli producono, e colle circostanze che gli favoriscono. La natura non ci presenta che oggetti particolari di cui la mente trova i caratteri comuni e generali in modo che gli classifica; non ci presenta che fenomeni particolari che la mente classifica e riferisce a cause generali e poche e comuni come sono le forze fisiche e chimiche e vitali. Pure ogni oggetto per particolare che sia comprende necessariamente l'idea di certi caratteri e di certe qualitá per cui si distingue da tutti gli altri oggetti della natura, per cui si assomiglia a certi altri, e con l'idea dei fenomeni che sviluppa comprende quella altresí delle forze e qualitá occulte che possiede. Quindi é che nelle nostre osservazioni e conoscenze empiriche le piú umili e le piú sempli-

ci c' entra sempre piú teoria e piú ragionamento di quel che pare; perché avere una conoscenza esatta del ferro importa saperlo distinguere dalle proprietá e dai fenomeni di tutti gli altri corpi della natura, ció che importa un *confronto* con tutti questi varj oggetti; e riferire i fenomeni del peso, della durezza, fragilitá, elasticitá, proprietá magnetiche ecc. a intrinseche qualitá di questo metallo importa un' *induzione* dai fenomeni alle occulte forze che gli producono. Ora tanto negli oggetti come nei fenomeni della natura v' e' il principio dell' unitá, e quindi dobbiamo cercarlo per avere un' idea tanto dell' esistenza come della natura delle cose. Cosí il ferro considerato in astratto non puó esistere senza l'insieme delle sue proprietá fisiche chimiche e medicinali, dunque tutte le nozioni relative a questo metallo costituiscono la nozione sintetica del ferro. Cosí tanto in Chimica come in Fisica come in Fisiologia e Patologia fra un' effetto o un fenomeno e le cause che lo producono vi é un vincolo una relazione necessaria, perché con v' e' l'uno senza l'altro. Questi rapporti che costituiscono i fatti completi potrebbero chiamarsi *rapporti primi od empirici* sull' esempio di Baglivi che chiamava *medicina prima* l'osservazione e la storia esclusiva delle singole malattie. Cercare pertanto i rapporti primi e costitutivi delle parti o caratteri d' un' oggetto individuo, o d'un fatto che é un' insieme di fenomeni elementari, e comprende altresi l'idea di effetto e quella di cagione: ecco lo scopo ecco l'opera della sintesi empirica vale a dire dell' osservazione Anche quando gli oggetti e i fenomeni della natura o fisica o chimica od organica o morale non avessero somiglianze e caratteri comuni in guisa da formarne gruppi speciali; ancorchè non fossero governati da forze e cause generali e comuni, sarebbe sempre necessario per aver la nozione o degli oggetti o dei fenomeni naturali (anche supposti isolati) avere la nozione sintetica o dei loro caratteri o delle loro cagioni o proprietá. Peró esistono fra oggetto ed oggetto fra fenomeno e fenomeno *rapporti di somiglianza* che invitano la mente a classificarli in gruppi particolari: ora sebbene la osservazione quella sia che ci presenti questi caratteri; egli é la ragione che trova questi nuovi rapporti ravvicinando i fatti e ragionando sui fatti. Cosí esistono rapporti di causazione fra certi fenomeni e certe cause non solo, ma l'osservazione riduce a poche e generali tanto l'espressione degli effetti come quella delle cause; e sebbene la mente sia diretta dai sensi e da sicura osservazione, pure l'atto stesso dell' induzione, e l'investigazione e il trovamento di queste relazioni causali appartiene alla ragione, appartiene all'intelletto direttamente. Da ció risulta che

l'intelletto ha l'iniziativa di tutte le nostre conoscenze tanto empiriche che razionali; che fino a che si occupa dei rapporti primi e costitutivi degli oggetti e dei fatti costituisce la sintesi empirica o l'osservazione, o i fatti; e che quando si occupa o dei rapporti analogici o etiologici degli oggetti o fenomeni naturali costituisce i principj o la sintesi teorica o razionale d'una scienza.

Cosí tanto la osservazione quanto la ragione si occupano dei rapporti; peró l'osservazione si occupa dei rapporti primi elementari e neccessarj; il ragionamento si occupa dei rapporti analogici ed etiogenici; una produce i fatti speciali, l'altro i principj generali l'osservazione non potrebbe dar un passo senza l'iniziativa della ragione e l'assistenza e fedeltá dei sensi; il ragionamento non potrebbe dar un passo senza l'assistenza e il materiale di buone osservazioni. L'osservazione sensa genio pratico, mal diretta dalla ragione o da sensi infedeli produrebbe fatti incompleti, dimezzati, e bastardi: il ragionamento o diretto da principj a priori o mal diretto da osservazioni inesatte produrebbe principj eronei e chimerici, somiglianze insignificanti e cause ipotetiche. L'osservazione é appunto un' arte, e un' arte difficile perché non é l'opera dei sensi ma della ragione aiutata dai sensi, perché non é semplice intuizione contemplazione e percezione dei fenomeni, *ma studio dei rapporti dei fenomeni*. Vedremo ora come seguitando questi principj si rende facile comprendere quanto fú scritto e raccomandato intorno all' osservazione medica—

§ 44. *Continua—L'osservazione é studio o sintesi dei rapporti primi dei fenomeni—Dello spirito di osservazione, il quale é il senso intelettuale dei rapporti primi dei fenomeni.*

Con questa definizione che equivale alla teoria dell' arte di osservare possiamo in 1° luogo rettificare le definizioni date. Dire con Gintrac che osservare equivale *all' applicare i sensi e la mente a un' oggetto per meglio conoscerlo* non é indicare né con quale metodo ne con quale scopo, ne di quali conoscenze si tratta, non é indicare le condizioni per ottenerne un' utile e piena conoscenza. Non basta dire con Zimmermann che l'arte dell' osservazione consiste nella destrezza di osservare. Rimane a sapersi in che consiste questa destrezza per cui un chimico nota subito una qualitá od un fenomeno che sfugge ad un medico, ed un medico nota un carattere ed un cambiamento che sfugge al chimico ed al naturalista; e un pittore osserva mille bellezze in un quadro ignote al volgo ignorante. Questa destrezza é il senso squisito delle relazioni che si cercano per averne una piena cono-

scenza. L'osservazione non é l'investigazione di una cosa che si presnta da se, come erroneamente insegna Zimmermann, ma di ció che la mente dee rintracciare se vuol conoscere il vero. Le bellezze di un quadro, o i fenomeni chimici, o i sintomi fuggevoli e caratteristici di una perniciosa si presentano da se tanto al volgo come all' osservatore sagace, pure il chimico avvezzo a sentire e studiare le relazioni chimiche vede ed osserva quello che non osserva un medico, e un medico osserva quello che sfugge a un ciarlatano, e un vero pittore osserva quello che pur non osserva un dilettante.

2º Ci conduce a conoscere e definire in che consiste ció che si dice genio o spirito di esservazione il quale non é altro che *il senso squísito delle relazíoni dei fenomeni*, senso o sortito dalla natura, o favorito dalla perfezione dei sensi, o diretto bene dalla teoria e dalla erudizione, o sopratutto avvalorato dall' abitudine. Con ragione ha detto Zimmermann "che quantunque debbasi im- "parare l'arte di vedere cogli occhi della mente come imparasi a "vedere cogli occhi del corpo, nulla di meno lo spirito d' osser- "vazione si manifesta alle volte come un' istinto [op. c.] E' bellissimo questo definire lo spirito di osservazione il vedere cogli occhi della mente, il che mi sembra assai diverso dell' investigare una cosa che si presenta da se. Mi é grato accettare questa comparazione di Zimmermann per dimostrare la veritá del principio che ho presentato. Cos é il veder bene e con perfezione cogli occhi del corpo? Egli é vedere gli oggetti che ci si presentano nelle loro vere relazioni di forma, di colore, di distanza: quando gli oggetti ci si presentano confusi o doppi od oscuri, quando non vediamo bene certe particolaritá e abbisogniamo di occhiali e di maggior luce significa che vediamo o poco o male. Ora se lo spírito di osservazione equivale al vedere cogli occhi della mente, consiste dunque nel cogliere le relazioni in certe modo occulte negli oggetti osservati, e che piutosto discopre la mente che l'occhio dell' osservatore. Egli é in questo senso che aggiunge lo stessso Zimmermann "pochi sono quelli che sappiano vedere, "gli occhi dell' uomo volgare sono aperti ma il suo spirito é cie- "co. Quello che Zimmermann chiama sensibilitá e riguarda come condizione prima ed esenziale dello spirito di osservazione non é altro che *un senso intellettuale delle relazioni delle cose* "Le per- "cezioni dei sensi [dice questo grand' uomo] sarebbero presso "che inutili ove l'intelletto si rimanesse inoperoso; lo spirito sa- "rebbe ricco d'inmagini e privo di idee, tutto il nostro sapere "si ridurebbe alla semplice nozione di cose particolari, che nien- "te esprimono fuorché la propria loro esistenza. Nell' atto che

"osserviamo é d'uopo esercitare la nostra attivitá non solo nel "distinguere esattamente un dato oggetto, e nel rimarcarne la "sua individualitá, ma dobbiamo eziandio paragonare ogni cosa "singolare con qualsiasi altra che la rassomigli, e con tutta la "prontezza riconoscere ogni loro rassomiglianza. Per riconosce- "re cotal rassomiglianza non basta esaminare le percezioni, e at- "tenerci stupidamente alla sola sensazione, ma é forza acostu- "marci sempre piú a fare ad una volta il confronto di molte co- "se, a riflettere accuratamente sul loro ordine e sulla loro con- "nesione, a ben rimarcare la varietá di esse, riúnire quello che é "sconnesso, a separare ció che v' ha di differente, e ad avvicinare "per quanto si puó anche i piú remoti rapporti finché si venga a "formare un maturo giudizio dell' affinitá o dell' incongruenza "delle cose che vediamo. Queste sono le sole strade che incami- "nano le nostre idee incontro a diversi gradi di chiarezza di pre- "cisione e di perfezione" Bellissimi pensieri che provano s'io avea ragione di dire che *osservare é pensare*!

Non cosí sono d'accordo con Zimmermann nel credere che "l'at- "tenzione resa abituale ha la massima parte nel formare lo spiri- "to di osservazione" perché come ho scritto altrove l'attenzione non é un' atto particolare della mente, é piutosto la reazione stes- sa del principio pensante *condizione* dell' efficace eseguimento di tutti gli atti mentali. Senza attenzione le sensazioni sono langui- de e innavertite, senza attenzione langue la percezione o la forma- zion delle idee, senza attenzione non s'imprimono le idee nella me- moria, ne si richiamano facilmente, senza attenzione non si riflet- te sopra le idee, non si confronta, non si combina, non si giudica, non si ragiona. (§ 67) L'attenzione é per cosí dire l'effetto il compa- gno e lo strumento dello spirito di osservazione, non ció che lo forma; appunto perché "l'attenzione é una lente che applicata "sucessivamente a tutte le parti d' un' oggetto mette ogniuna di "esse in somma chiarezza" perció appunto l'attenzione é giá un' effetto dello spirito di osservazione; ed é perció che "il botani- "co che esamina una qualche pianta vi scopre cose che sfuggono "all' osservazione di tutti gli altri uomini; siccome un buon mora- "lista in tutte le circostanze della vita civile vede assai piú cose "che non ne vedono gli altri uomini" Non é dunque che un bota- nico veda piú cose in una pianta perché vi metta piú attenzione, ma vi mette piú attenzione perché é botanico, perchè giá possiede lo spirito di osservazione ossia il senso delle relazioni nelle cose botaniche nutrito dallo studio e sostenuto dal genio. Egli é per ció che di molti passaggeri che visitano un paese, il naturalista fa attenzione alle piante ed agli animali, e alle condizioni geogra-

fiche e topografiche, il medico fa attenzione alle condizioni igieniche e alle malattie dominanti, il politico fa attenzione al carattere morale, alla coltura, alle opinioni, ai costumi degli abitanti, e lo statista fa attenzione ai mezzi di produzione, al commercio, alle arti industriali, all' influenza del governo, e delle leggi. Non é dunque l'attenzione come ha sostenuto l'illustre Bonnet la madre del genio, bensí la figlia del genio; perché il genio é che dirige questa lente preziosa verso tutti gli oggetti che studia. Che se s'intende per attenzione l'effetto di tutte le facoltá intellettuali nella loro piú splendida attivitá nemmeno puó dirsi con esatezza essere la madre del genio. La attenzione é condizione di tutti gli atti mentali, essa dunque sará la compagna del genio. E tanto è vero che l'attenzione é la figlia e la compagna dello spirito di osservazione e del genio che lo stesso Zimmermann confessa "che "l'attenzione va sempre piú crescendo a misura dei vantaggi che "si trovano nel fare le osservazioni. Questo sguardo attento che "occupa tutto il nostro spirito nell' atto che si rapresenta qual- "che cosa, deve essere nutrito dal fuoco invisibile d'una nascos- "ta passione" Egli é perció "che un buon' ingegno é uno stupi- "do nelle cose ordinarie perché non ha vaghezza di informar- "sene. Il piccolo spirito in un miserabile litigio comprende tut- "to con la massima acutezza, e un' uomo di senno non vi vede ni- "ente.

Ammesso il principio che *l'osservazione é lo studio dei rapporti primi dei fenomeni* e quindi che lo spirito di osservazione é un *senso squisito intellettuale di questi rapporti*—si comprende la ragione dei fatti esposti e delle bellissime avvertenze del celebre Zimmermann. Si comprende perché suole mancarne una testa troppo focosa, ed una troppo fredda "Un' inmaginazione ardente abrac- "cia bensí ad un tratto moltissime cose, ma lo fa troppo rapida- "mente, e perció non sensa confusione. . .quando noi ci proponia- "mo di osservare una cosa, dobbiamo comprenderla nella sua ve- "ra luce e in tutta la sua estenzione. Quanto piú presto si scorre "un' obbietto tanto egli é piú difficile d'osservarlo bene, quanto "maggiore é il numero degli oggetti che si presentano allo spi- "rito, tanto e' piú malagevole di badare a tutti maturamente, e "quanto piú lo spirito vede, tanto meno puó egli osservare"–Perché, dico io, non ha tempo in questa fretta di studiare e cogliere le relazioni degli oggetti ció in che veramente consiste l'osservazione "Quelli che abbondano d'intendimento e scarseggiano "d'inmaginativa sono d'ordinario troppo tardi per comprendere "le cose rapidamente, e quantunque sappiano giudicare compiu- "tamente un' osservazione; non sanno per altro determinarsi a

"farne da se stessi"—Perché, dico io, avvezzi ad occuparsi dei rapporti *analogici* ed *etiologici* delle cose, non sono avvezzi ad occuparsi dei loro rapporti *primi elementari* ed *empirici*. Si comprende perché pochi sono quelli che sappiano vedere...perché appunto osservare non é vedere ma saper vedere, cioé non consiste nel vedere i fenomeni, ma studiarne e coglierne le relazioni..."quindi é che gli occhi dell' uomo volgare sono aperti, ma "il suo spirito é cieco...v' ha di quelli che guardano bensí, ma "non distinguono ció che veggono, perché sono incapaci di fissarsi attentamente sopra un' obbietto, e di osservarlo *nel suo or-"dine e neí suoí rapporti*, ossia perché in un con esso troppe cose "ad un tempo loro si presentano, le quali tuttoché fra loro dis-"tinte essi peró non sanno distinguere, oppure perché sfiorano la "superficie delle cose e tengonla per la loro essenza, tengono il "vestito per l'uomo, e un vago seno per un portento di spiri-"to [op. cit]

Finalmente appunto perché l'osservazione consiste nello studio dei rapporti *prími*, e quindi lo spirito d'osservazione é una qualitá subbiettiva, un tatto, un senso dell' intelletto, una specie di genio, si comprende perché altri vede tutto falso, altri non discopre nulla in un' oggetto, altri non vede che per metá, altri non si fissa che sopra circostanze secondarie ed insignificantí, e perché il vero spirito di osservazione vede quanto merita di esser veduto, e finalmente perché l'uomo di genio conosce i contrasegni del genio e sente profondamente le opere del genio e non é compreso dai tartufi.

Dalle cose dette possiano dunque conchiudere: che l'osservare non é vedere ma saper vedere, ed é perció un' arte, ed il segreto di quest' arte consiste nel ricercare e cogliere i rapporti primi dei fenomeni. Che questo saper vedere non apartiene agli occhi del corpo, ma bensí agli occhi della mente, e quindi lo spirito di osservazione si puó considerare una specie di senso intellettuale e di attitudine a cogliere sifatti rapporti; attitudine che si acquista dalla natura, come si acquista una vista eccellente o il genio delle scienze o delle arti che consiste nella facoltá di generalizzare, di combinare, di astrarre, di dedurre. Vi é dunque questa differenza fra lo spirito d'osservazione ed il genio scientifico od artistico, che lo spirito di osservazione si occupa dei rapporti primi dei fenomeni, laddove il genio si occupa dei rapporti analogici ed etiologici vale a dire di rapporti razionali; quindi uno si occupa dei rapporti primi somministrati dai sensi, l'altro dei rapporti ideali elaborati dal solo intelletto—Esaminiamo ora colla scorta di questa teoria gli ostacoli che incontra lo spirito

di osservazione, le condizioni che deve soddisfare perché le osservazioni abbiano l'autoritá di fatti sperimentali e di cognizioni positive e complete.

§ 45 *Continua—quali sono gli ostacoli per ottennere delle buone osservazioni secondo Baglivi e Zimmermann—luce che su questi precetti porta la esposta teoria.*

Non basta aver sortito dalla natura lo spirito di osservazione, perché é d'uopo coltivarlo coll' educazione e coll' abitudine, é d'uopo fortificarlo coi precetti del metodo sperimentale, é d'uopo metterlo in guardia contro le varie cause d'inganno e d'impotenza; perché dice Zimmermann "lo spirito di osservazione anche "il piú penetrante puó in molte e varie maniere essere limitato, "confuso, ingannato, indebolito, e per cosí dire soffocato. Chi vuol "osservare come si conviene, deve farlo senza preocupazione di "spirito e con animo tranquillo." D'altronde se lo spirito di osservazione in medicina é piutosto raro ed é per altro assai comune il *bisogno* di osservar bene nell' interesse dell' umanitá e della scienza; se é vero ció che avverti il gran Bacone che il metodo filosofico e' alle forze intellettuali dell' uomo ció che gli istrumenti materiali sono alle arti meccaniche che moltiplicano le sue forse fisiche, gli insegnamentí del metodo debbono aiutare e favorire lo spirito di osservazione non solo in chi molto ne sortí da natura, ma in chi ne scarseggia; e se queste pagine avvrann' aggiunto qualche idea alle venerabili di Baglivi e di Zimmermann, se avranno resa piú facíle e sicura l'arte di osservare, potranno essere benemerite del progresso della medicina come la cote che non taglia ma aguzza il ferro e lo rende atto a tagliare.

Gli ostacoli che secondo Baglivi si opposero all' osservazione medica sono: 1º La derisione dei medici antichi. 2º I falsi idoli dei medici e le opinioni erroneamente formate. 3º Le false analogie. 4º L'inesatta lettura dei libri 5º L'inesatta interpretazione dei libri, la smania di formare sistemi. 6º Il tralasciato metodo di trattare le malattie di un modo aforistico. Secondo Zimmermann sono ostacoli alla buona osservazione medica 1º I pregiudizi 2º Le passioni. 3º L'amore alle ipotesi. 4º La superstizione—

Queste cose, (e le condizioni di cui parleró al § che segue) sono altretanti precetti veramente preziosi i quali rimarebbero come regole empiriche se non fossero esaminati colla scorta dell' esposta teoria che riasumo in questi principj 1º L'osservazione non é lo studio dei fenomeni, ma dei rapporti primi dei fenomeni. 2º Lo spirito d'osservazione é un senso intellettuale dei rapporti primi ed empirici dei fenomeni. 3º Quindi l'osservazione non

é un' atto obbiettivo ma subbiettivo, non consiste nel vedere ma nel saper vedere; l'osservare é pensare. Passiamo or con questa face in revista i precetti di Baglivi e di Zimmermann. 1° Appunto perché gli antichi e sopratutto Ippocrate ci furono modelli nell' arte di osservare, appunto perché l'erudizione ci é neccessaria perché essa ci fa previamente conoscere il paese in che vogliamo viaggiare, é naturale che la derisione degli antichi fosse ostacolo all' osservazione medica. Oserei per altro aggiungere che l'eccessivo culto agli antichi fú un' altro ostacolo alla medesima, perché fece riguardar completo e perfetto quanto essi ci tramandarono, e quasi esaurito da essi il campo dell' esperienza; quindi questo culto servile spense i principj dalla critica che sono l'anima d'ogni scienza. 2° Appunto perché l'osservazione é studio di rapporti, e per ció un' atto subbiettivo, si comprende perché i falsi idoli dei medici, e le opinioni falsamente preconcette siano un' altro ostacolo alla medica osservazione. Qual meraviglia che gli jatro-chimici preocupati delle loro idee dovunque vedessero fermentazioni, sublimazioni, reazioni chimiche? Che i Brovviani dovunque vedessero astenie ed esaurimento vitale; e i dinamisti moderni vedessero dovunque la flogosi o la gastro-enterite? Se l'osservazione fosse opera dei sensi, se non fosse un' atto intellettuale come potrebbero influire a guastarla preocupazioni ed errori puramente intellettuali? 3° Lo stesso deve dirsi delle false analogie le quali appunto furono contrarie al progresso dell' osservazione, perché significano errori di metodo nell' occuparsi dei rapporti analogici, prima che dei rapporti empirici; e stabilire principj prima dei fatti 4° La mancanza di buona erudizione e' un' altro ostacolo all' osservazione perché l'erudizione é quella che ci apre il campo della natura, che ci fa ricchi dell' altrui esperienza, che ci da gli elementi della critica e i dati dei nostri confronti. Ora l'inesatta lettura dei libri ci toglie appunto i vantaggi dell' erudizione, anzi forma una vera confusione che c' imbarazza in luogo d'aiutarci. Con molta sapienza avea avvertito il Baglivi che "lectio librorun tumultuaria inconsiderata, et inesplebili quadam aviditate facta, mentem hebetat. "Commode considerata et doctorum virorum conversatione atque exsperimentorum usu conjuncta eamdem fecundat ac perficit. Et sicuti nimia ciborum ingurgitatio salubriorem valetudinem non affert, ita nec inexsplebilis librorum lectio solidiorem dottrinam" Ora appunto perché l'osservazione medica riceve l'iniziativa dell' intelletto si comprende la cattiva influenza di sifatte indigestioni intellettuali. 5° Per la stessa ragione si comprende come sia ostacolo alla buona osservazione, l'inesatta

interpretazione dei libri, e la smania di formare sistemi. 6° A ragione lamentava il Baglivi il trascurato metodo di trattare le cose mediche d'un modo aforistico come cause dell' imperfezione della osservazione medica, perché questo metodo equivale al sostituire alle dispute e alle sottigliezze dell' idealismo la severitá dell' osservazione, all' intemperanza dissolvente dell' analisi, i risultati sugosi e gli assiomi della sintesi sperimentale. Ció basti intorno al Baglivi; esaminiamo ora le avvertenze del Zimmermann colla guida dell' esposta teoria dell' arte di osservare. 1° Con ragione avverte Zimmermann che, per quanto spirito di osservazione "si possieda, subito che vi si introducono gl'inciampi dei pregiudi-"zi, quello solamente si vede che si ha voglia di vedere. Questa in-"teressata ricerca della veritá é la sorgente principale di tutte "le false opinioni e di tutti quelli errori che disonorano lo spirito "umano. Invasati ed acciecati dai loro pregiudizi, quello veggo-"no soltanto che gli favorisce, e non mai ció che ad essi ripu-"gna."—Questa bellissima avvertenza sarebbe quasi un paradosso se nella osservazione l'uomo non studiasse i rapporti dei fenomeni, e non piú tosto vedesse cogli occhi della mente che con quelli del corpo. 2° Lo stesso deve dirsi delle passioni quando s'impossessano talmente degli animi che poi non sono piú capaci d'altro vedere ne d'altro sentire che la loro passione. Quindi é che non si vuol vedere ne osservare una cosa perché cosí l'ha vista una persona che ci e' antipatica, e interessati a vedere una cosa in un' oggetto, la vediamo dove non é come l'itterico che tutto vede in giallo. Per altro la passione é un' aiuto potente per la scoperta del vero quando ha un' interesse grande in questa scoperta o é la passione stessa del vero, perché stimola la mente a notare le minime circostanze, e a raddoppiar l'attenzione, e a trovar cose che sensa passione non si troverebbero né si cercherebbero. Quindi avea ragione Rousseau di dire che le donne meglio conoscono i segni dell' amore che i piú profondi filosofi, e Mad. de Stael: che i piú attenti osservatori sono i prigionieri forse perché hanno un piú grande interesse in osservare quanto gli concerne. Ed io mi ricordo di un capitano Genovese che facendo vela di conserva con una nave Prussiana al sortire di Gibilterra, gli parve strano che un leggero temporale occorso nel mattino avesse separato cotanto la nave compagna da non poterla piú vedere. Dubitando di avvenuto naufragio ascese sull'albebero di maestra e osservando col canochiale nella direzione dove avvrebbe dovuto essere la nave vide un piccolo punto nero di cui certo non avrebbe fatto caso in altra circostanza. Anzioso diresse la prua verso quel punto insignificante; quel punto era la nave

rovesciata con sopra i naufraghi che tosto benedissero l'osservatore appassionato Chi non sa che l'osservazione appassionata ed ardente dei minimi indizi di terra vicina, uccelli, vegetabili, oggetti lavorati, salvó l'impresa del sommo Colombo? 3 "Un' ipo- "tesi é una supposizione arbitraria con la quale pretendesi di spie- "gare i fenomeni della natura. Un sistema adottato é una serie "di opinioni fra loro connesse che é fondato sopra mere ipotesi (op.c.) Con molta veritá avverte Zimmermann che l'amore alle ipotesi cosí come i pregiudizi e le passioni si fanno un forte ostacolo allo spirito di osservazione, perchè "sviati dalle loro ipotesi "i medici non veggono per la massima parte che esse ipotesi. "Uno Staaliano non trova che la sua anima e le sue emoroidi, "come un' innamorato da per tutto vede la sua bella. Il piú pe- "netrante spirito di osservazione non é bastante per difendersi "contro una ipotesi subito che abbiasi per lei troppo attaccamen- "to" Qual meraviglia dunque che uomini superiori non solamente per genio, ma sommi per ispirito di osservazione come Stool, Giannini, Rasori, Broussais, Tommasini, Bufalini esagerassero nelle loro osservazioni? E cosí al clinico Stool paresse di vedere cosí sovente il dominio della bile, al Giannini la combinazione delle due diatesi, al Rasori paresse di vedere cosí sovente la diatesi stenica, al Tommasini il processo flogistico, al Broussais la gastro-enterite, al Bufalini i processi putridi e dissolutivi?. Che cosa provano queste esagerazioni, e questi errori, e questa sinistra influenza delle ipotesi sul genio, e sullo spirito di osservazione di uomini altronde sommi? Provano che nel fatto clinico non solo v' e' la *storia* dei fenomeni, ma il *giudizio* sulla causa dei fenomeni; che non solo vi sono *rapporti primi ed empirici* ma analogici ed etiologici di cui si occupa non l'occhio ma la mente dell' osservatore; provano che se la mente introduce nel fatto clinico un' ipotesi, introduce un' elemento nuovo e straniero al fatto, e quindi l'idea etiologica non é gia quella che deriva dall' induzione e dalle viscere stesse del fatto, vale a dire dalla sintesi di tutti gli altri elementi; ma é arbitrariamente e despoticamente imposta dal Patologo al fatto stesso. Provano dunque che l'osservazione é un atto subbiettivo se la preoccupazione di un' ipotesi puó far vedere dapertutto anche a menti somme, cose che realmente non esistono. 4º Zimmermann definisce la superstizione "la mania di voler derivare effetti naturali da cause sopra- "naturali e prodigiose, e dedurre impossibili effetti da sciocche "cause" Questa definizione ci fa riguardare le idee superstiziose come specie di ipotesi, peró ipotesi tanto strane tanto basse tanto ridicole, tanto contrarie allo spirito ed alla luce della religione

e della ragione, che come non possono supporsi in un medico anche della piú meschina cultura, cosí a rigore parlando giá non si possono piú nemmeno supporre come un' ostacolo all' osservazione medica. Questa definizione per altro sembra colpire il sistema omeopatico che attribuisce ai suoi milionesimi di grano e manipolazioni misteriose portentose guarigioni di pertinaci e spesso insanabili malattie. Pure questo sistema o appartiene alle false analogie di Baglivi, o alle ipotesi di Zimmermann, perché si fonda sopra supposizioni di azioni portentose attribuite a dosi infinitesimali.

Concludiamo adunque dalle cose dette che i precetti altronde preziosi di Baglivi e di Zimmermann intorno agli ostacoli che si oppongono allo spirito di osservazione, e all' effettuazione di buone osservazioni, hanno la loro filosofica ragione di essere nell' esposta teoria dell' arte di osservare.

§ 46. *Continua—Condizioni proposte da Gintrac e da Zimmermann per la buona osservazione medica rischiarate coll' esposta teoria.*

Le condizioni che deve adempire la mente per trionfare di tutti questi ostacoli, e per arivare a buone esatte e feconde osservazioni sono secondo Gintrac. 1° La erudizione od avere una nozione previa degli oggetti che si osservano, del paese che uno va a percorrere 2° Che i sensi siano educati bene specialmente la vista, l'udito, e il tatto; e dove non bastano s'impieghino istrumenti fedeli 3° Che l'attenzione sia sostenuta ed energica, perció paziente 4° Che per non deviarsi nelle sue investigazioni la mente seguiti un'ordine regolare. 5° Che ogni osservazione sia completa quanto é possibile. 6° Nel momento di osservare i fatti debbono notarsi. 7° La redazione delle note deve esser chiara e coretta. 8° Imparzialitá e cautela nel formare induzioni. 9° Che i fatti siano autentici per avere autoritá cioé siano appoggiati alla testimonianza di molti.

L'esposta teoria dell'arte di osservare conduce altresí a determinare non solo le condizioni neccesarie per osservar bene, ma a vedere e comprendere la ragione l'origine e l'importanza massima di esse condizioni. 1° E'una condizione importante la cognizione previa dell'oggetto delle nostre osservazioni—cosí meglio si conosce un paese quando giá se ne ha un'idea anticipata, e meglio osserva i rapporti normali dell'organismo o le alterazioni di esso un'esperto anatomico che uno studente quantunque entrambi usino lo stesso scalpello e la medesima lente. "L'erudizione é la chia-"ve che apre al medico i penetrali della natura, e un medico eru-

"dito conosce anticipatamente il paese che deve scorrere, quando "mediante una buona lettura ne abbia raccolte le migliori descri- "zioni [Zim.] Un'alunno non puó apprezzare con frutto i diversi sin- "tomi se non é prevenuto della loro esistenza, della maniera di os- "servargli e se non conosce l'esercizio normale delle funzioni. Non 'potrá nemmeno comprendere le lesioni cadaveriche se ignora i "dettagli anatomici, e confonderá ció che appartiene allo stato "morboso, cogli effetti dei rimedi differenti se non ha nozioni sufficienti di terapeutica." [Gintrac] Come é un fatto che un'ogget- to si osserva meglio la terza e quarta volta che la prima, e si vedono cose che non si erano viste nella prima cioé dopo la osservazione previa, cosi é un fatto [ed un precetto insieme] che conduce a bene osservare, la nozione previa del soggetto. Il quale fatto sarebbe un fenomeno incomprensibile se la osservazione s'iniziasse dai sensi e non dall'intelletto, perché i sensi tanto percepiscono i fenomeni la prima volta come la sesta, e tanto con la nozione previa come senza. Peró le relazioni di questi fenomeni sono una cosa piú difficile piú complicata piú fina, e l'intelletto arriva ad afferarle a poco a poco, e per cosí dire a scoprirle a misura che osserva e che guarda il dovuto ordine. Dunque questa condizione importante é in armonia perfetta colla proposta teoria.

2º Le sensazioni sono gli elementi delle percezioni, quindi i sensi esterni sono i veicoli delle nostre idee le quali sono o incomplete o inesatte se i sensi sono perturbati o impotenti per malattia, o ineducati. Dunque la perfezione dei sensi e delle sensazioni é una condizione principalisima a osservar bene. E'per altro un fatto importante e alquanto strano pei filosofi sensisti che lo spirito di osservazione non é giá formato dalla perfezione dei sensí, ma é egli stesso che educa í sensi, gli addestra a sentir bene, gli dirige, gli perfeziona, gli mette in guardia contro certe fallacie, e ottiene quindi perfette, limpide, e squisite sensazioni. Ció tanto é vero che le dita di un medico osservatore trovano nel polso qualitá che un'ignorante non iscopre e che non misura l'orologio a secondi, che un'abile ascoltatore avverte suoni nel torace che non avverte un'ineducato; che l'occhio di Morgagni vede nel volto dell'amico Vallisnieri le tracce di prossima morte mentre gli astanti non vi osservavano nulla. Questa iniziativa dell'intelletto o dello spirito di osservazione sulla perfezione dei sensi é un'altra prova della proposta teoria. 3º Si raccomanda molto l'uso degli strumenti fisici, orologio a secondi, stetoscopio termometro, microscopio, sonde ecc. perché si dice che supliscono la insufficienza dei, sensi. Non nego i loro vantaggi, peró non deve negarsi nemmeno la loro fallaccia, e spesso la loro insufficienza, perché la natura vi-

vente ha delle particolaritá che sfuggono agli strumenti fisici, e non al senso dell'osservatore sagace, e il pratico trova assai diverso un calore urente da un calor vaporoso della cute, mentre il termometro segna lo stesso grado; e sarebbe un gran danno per la scienza clinica se l'applicazione degli strumenti o dei dati fisici facesse dimenticare i dati psicologici ovvero i sintomi razionali 4º Dire che l'attenzione dell'osservatore deve essere sostenuta energica e paziente e il piú delle volte ha bisogno di un' estrema prudenza, equivale al supporre che *osservare é pensare*, é una successione di atti intellettuali, é un processo psicologico, e che ivi non é il senso che vede o tocca o ascolta, ma la mente che cerca che segue i fili dei fenomeni. Ora questi fili sono le relazioni dei fenomeni, ed é perció che la mente ha d'uopo di pazienza per non ingannarsi, per cogliere e seguire quelle che sono le vere, e ha d'uopo di prudenza per non equivocarsi, e non cambiare le false per le vere. 5º Dire che per non ismarirsi nelle sue investigazioni l'uomo deve seguire un metodo regolare, equivale al dire che, *osservare é pensare*, e che la neccessitá di conoscere í fili dei fenomeni che sono le loro relazioni é ció che obliga la mente a seguire un metodo regolare per non commettere omissioni che avrá da lamentare alcun giorno 6º Che cosa significa che un'osservazione sia piú completa che sia possibile? Che non si debbono tralasciar le circostanze anteriori, i cambj cuotidiani, le coincidenze notabili, e ningun dettaglio per insignificante che sembri? Significa che un'osservazione perché abbia l'autoritá di un fatto deve tener conto di tutte le relazioni dei fenomeni, deve presentare l'associazione e la sintesi di tutti i suoi elementi. 7º. 8º. Dire che nel momento di osservare i fatti debbono notarsi, e che la redazione delle note deve essere chiara e corretta, equivale al raccomandare *fedeltá* e un'essatta *relazione* fra le cose osservate e il modo di rappresentarle alla mente degli altri, sensa le quali condizioni l'osservazione è inutile alla scienza, e l'erudizione é incompleta o mensognera, perché non v' é corrispondenza fra il detto e il fatto, fra l'osservatore e la natura. 9º Dire che l'osservatore deve procedere sensa alcuna idea preconcetta e sensa desiderio di vedere uno piutosto che altro risultato equivale al dire di stare alle induzioni dettate dai fatti dettate dalla natura, non imposte ai fatti, idee preconcette ipotetiche, elementi stranieri ai fatti; equivale al' indicare un pericolo che nasce appunto dall'essere l'osservazione un'atto subbiettivo. 10º Che un fatto per essere autentico debba essere appoggiato da un sufficiente numero di testimoni mi sembra una pretenzione ingiusta e non neccessaria. Jenner si presentó al mondo scientifico con una maravigliosa scoperta appoggiata a

molte osservazioni ben fatte e fatte da lui solo; Rasori trovó una relazione terapeutica fra il tartaro emetico e la polmonia, e quantunque nessuno avesse verificato poi e sanzionato con identiche osservazioni l'efficacia profilatica del fluido vaccino, e la terapeutica del tartaro emetico, le dette scoperte ed osservazioni non erano meno autentiche, meno degne di fede perché nate da buona essatta leggitima ripetuta osservazione, e da potersi da nuova osservazione confermare. Per altra parte si direbbe un fatto autentico l'esistenza clinica delle due diatesi, perché non gli manca l'appoggio di molti testimonii, una scuola intera anzi un periodo della storia medica: pure queste due diatesi sono due chimere che non hanno sperimentale esistenza.

Secondo Zimmermann ecco le condizioni ad una buona e fedele osservazione 1.° L'unica maniera di scoprir tutto quello che trovasi in un' oggetto consiste nell' esaminarlo minutamente e decomporne le sue parti fino a che é suscettibile di analisi. 2.° Una sensibilitá un tatto particolare ossia lo spirito d'osservazione 3.° L' attenzione resa abituale che ha la massima parte nel formare lo spirito di osservazione. 4.° Lentezza nell'osservare e pazienza. 5.° L'erudizione che é la chiave che apre al medico í penetrali della natura. 6.° Che nelle osservazioni vi sia la massima esatezza cioé si faccia caso delle minime circostanze. 7.° Vi sia pazienza e circospezione. 8.° Che le osservazioni siano ripetute quanto basta, 9.° Con fedeltá benché essa conducesse a mille dubj. 10.° Che non versino sopra cose rare, ma bensi comuni se utili. 11.° Le buone osservazioni non si debbono neppure mischiare con raziocinj. 12.° Le buone osservazioni vogliono essere descritte bene e con fedeltá. Gioverá ora ésaminarle una ad una al lume dell'esposta teoria.

1.° L'unica maniera, dice egli, di scoprir tutto quello che trovasi in un oggetto consiste nell'esaminarlo minutamente, „e decomporre le sue parti fino a dove é suscettibile di analisi" Certamente che la mente non potrebbe cogliere tutte le relazioni di un'oggetto o di un fenomeno ad un tratto, ed alla semplice vista; quindi ha d'uopo di farlo in un modo successivo; e perció studia un'oggetto od un fenomeno in tutte le sue parti in tutti i suoi dettagli, peró sempre colla mira di riferire le partí al tutto, gli effetti alle cause, vale a dire adoperando la sintesi dei fatti completi. La mente usa dunque l'analisi per formare la sintesi (§ 33.34.) e per tornare all' esempio di una semplice monografia, se l'osservatore prima nota bene i sintomi d'una malattia, e ne separa gli accidentali e complicati, se poi nota bene le sue cause speciali, se studia gli effetti che il morbo produce sull'organismo vivente, e poi gli effetti che su lui

producono i rimedi, non fa in sostanza che comporre la sintesi di essa malattia, cioé l'insieme de suoi elementi che sono i sintomi le cause le alterazioni anatomiche gli effetti dei rimedi. Senza di ció l'analisi sarebbe senza scopo come senza utile risultato. Ad ogni modo é evidente che l'intelletto non l'occhio dell'osservatore ha l'iniziativa di questa analisi, e se in essa deve procedere con ordine, e anche l'analisi, come egli avverte, deve avere un limite, l'osservare non é vedere ma saper vedere ma pensare, e l'analizzare si riduce al cercare le relazioni dei fenomeni che sono le condizioni del modo di essere o degli oggetti o dei fenomeni stessi. 2º 3º 4º Giá parlai dello spirito d'osservazione e dell'attenzione qualitá interamente subiettive, e da cui pure dipende a cose pari [cioè data eguale perfezione dei sensi e degli strumenti] vedere molto o poco bene o male, tutto o parte, e ció che é nel fatto e nella natura e ció che é nella mente dell'osservatore. E rispetto alla lentezza e pazienza nell'osservare, é una condizione che suppone una successione degli atti intellettuali, come ha luogo in chi pensa in chi studia le relazioni degli oggetti e dei fenomeni, quindi con ragione puó definirsi che *osservare é pensare* 5.° 6.° 7.° Giá parlaii dell'importanza somma dell'erudizione. E rispetto all'osservazione segace delle minime circostanze diró che queste ultime hanno un'importanza inmensa quando la mente ha saputo trovare le relazioni loro colle cause che si cercano; quindi piccoli tratti e fuggevoli, quasi inoservati sono indizi di morte per un' osservatore come Morgagni; quindi un' uomo di mondo da un gesto da un detto conosce il carattere di uno sconosciuto. Queste circostanze cosí fuggevoli lasciano di esser minime se si trovano accompagnare costantemente certe condizioni morbose. Un'osservatore sagace notará subito queste minime cose perché ne conosce subito la importanza e le connessioni, mentre un'osservatore superficiale non le vede o non ne sente le significazione, e se questi per far la scimia ad un grande osservatore nota le cose minime e le particolaritá di un fatto lo fa senza scopo, senza sagacitá, e nota sovente cose insignificanti. Quanto alla circospezione di metterci in guardia contro le illusioni e veder tutto nella vera sua luce, essa prova che l'osservazione é un'atto subbiettivo cioé iniziato e diretto dalla mente solamente aiutata dai sensi: 8.° La natura é costante e coerente a se stessa tanto nelle sue leggi organiche come nelle sue leggi fisiche, ovvero le stesse cause nelle stesse circostanze producono sempre i medesimi effetti. Su questo principio che non é apoditico ma che emana dalla esperienza, è riposta tutta l'importanza dell'erudizíone medica come guida ed appoggio dell'osservazione, e quella altresí del consiglio datoci da Zimmer-

mann che un'osservazione perché sia autorevole deve essere ripetuta e perció da nuove, e molte,e variate osservazioni confermata. Appunto perché i fatti della medicina sono delicati e complicati, appunto perché i caratteri e i rapporti dei fenomeni sono finissimi ed oscuri, appunto perché inchiudono varie specie di rapporti, appunto perché l'osservare é difficile, e dipende da molte condizioni,e puó la mente prendere abbaglio ed essere illusa o per la infedeltá dei sensi, o per la fretta dell'osservare, o per la prevenzione di trovar dovunque un' ipotesi favorita o per quella di non trovare nei fatti se non ció solo che vi fú trovato da altri; e tutte le altre cause dei nostri errori sperimentali, perció appunto é necessario che le osservazioni siano ripetute, e variate, perché abbiano l'autoritá di cosa giudicata. La ripetizione delle osservazioni é condizione tanto essenziale che é sinonimo di esperienza; e si dice che un medico ha esperienza, se ha *l'abitudine* d'osservar bene, che ha l'esperienza di una cosa,se l'ha ripetutamente osservata. E'dunque la ripetizione un' arma a due tagli che perfeziona l'osservatore e l'osservazione. 9.° Preziosa é l'avvertenza di Zimmermann *che vi sia fedeltá nell'osservazione quantunque ció conduca a mille dubj.* Che importa che venga smentita un'antica teoria o rispettata perché antica e sostenuta da nomi illustri, o accettata dall'umana indolenza? Che importa che cada un'opinione favorita dall'autoritá e dall'abitudine? Che importa che sia posta in dubbio un'osservazione inesatta incompleta erronea e che pure ha preso un posto nella scienza? La voce della veritá, la voce della natura si deve sentire e anteporre alla voce dell' opinione, e unà perfetta osservazione é una corte d'appello rispetto ai giudizj in prima istanza d'una osservazione previa perché *opinionum comenta delet dies nature iudicia confirmat* 10.° D'accordo colle idee di Bacone e di Gregory propone Zimmermann "che le buone os-"servazioni non é necessario che siano sempre rare, e che un me-"dico che fondi la cura delle piú comuni malattie sopra buone os-"servazioni fa per la societá assai piú d'un altro che tenga conto "di sole osservazioni rare"—Il consiglio non sará certo sprezzato da coloro che credono inesaurito il campo dell'osservazione e della scienza, e che sanno che perfezionata la teoria medica, deve questa influire a perfezionare l'osservazione, e a vedere nei fatti clinici i piú comuni, cose che la mente non ha visto finora perché diretta da idee differenti ed erronee. 11° 12° E'del pari un consiglio sapiente che "le buone osservazioni non si debbono nemmeno "framischiare coi raciozinj, perché noi dobbiamo tranquillamente "ascoltare quello che dice la natura, rimarcare con ordine tutto "ció che ella dice, por mente ai fatti che possono all'uopo servire

"di principj ai nostri raziocinj, ma dobbiamo guardarci dall'avan-
"zare un giudizio prima d'aver bene ascoltata la natura"—Il che equivale al dire che non dobbiamo mescolare ai fatti le idee nostre che le siano per avventura straniere, che non dobbiamo formare induzioni prima di aver bene osservato le relazioni dei fenomeni, di cui esse induzioni sono la leggittima conseguenza.

§ 47.—*L'oggetto e il risultato dell'osservazione in tutte le scienze mediche é la scoperta dei rapporti di causazione e di connessione dei fenomeni—corollarj.*

Dimostrato che l'osservazione non é che la sintesi empirica dei rapporti primi dei fenomeni, che lo spirito di osservazione non é che il senso intellettuale di questi rapporti; segnalati gli ostacoli e le condizioni alla buona osservazione che confermano il principio che *osservare é pensare*; rimane a dimostrare che l'oggetto stesso dell'osservazione dei fatti particolari, che i rapporti primi ed empirici dei fenomeni pei quali viene a formarsi l'unitá dei fatti individui si risolvono in rapporti di causazione e di connessione. Questi dico rapporti *primi ed empirici dei fenomeni* per distinguerli dai rapporti *secondi e razionali dei fatti*; perchè quelli costituiscono l'unitá dei fatti particolari, mentre i rapporti razionali dei fatti costituiscono i fatti generali cioé i principj analogici ed etiogenici dei fatti; i rapporti primi esiggono la osservazione e la sintesi empirica dei fatti singoli per riferire ad un tipo i veri fenomeni od elementi; i rapporti secondi o razionali esiggono il confronto e l' interpretazione dei fatti individui e completi per formare i principj che gli abbracciano e gli comprendono, cioé classificargli in dati gruppi, e determinarne le cause generali e le leggi. A coloro che pensano (e sono molti medici e non medici) che teorizzare e ragionare in medicina é qualche cosa che si allontana mille miglia dai fatti, che osservare e descrívere in medicina é qualche cosa che si allontana mille miglia dal ragionamento, é qnalche cosa che viene ristretto e comandato esclusívamente dai sensi, devo provare ora che nella piú umile e severa osservazione, e storia dei fatti particolari vi entra sempre piú teoria e piú ragionamento di quel che si crede perché v' entra la ricerca dei rapporti di causazione, e di connessione, gli uni che attingono o guidano ai principj etiologici, gli altri che attingono e guidano ai principj analogici.

Infatti la malattia é un' insieme di fenomeni dei quali alcuni sono collegati fra loro per un rapporto di causazione o di causa e di effetto, altri lo sono per un rapporto di connessione ovvero di coesistenza. E' un fenomeno della febbre intermittente il venir

prodotta dalla mal' aria o dall' umido-freddo, e questo rapporto fra la mal'aria e l'intermittente é un rapporto di causazione, perché senza questa causa ocasionale non v' e' detta febbre, e alla causa ocasionale *succedette* l'effetto morboso. E' un fenomeno della febbre intermittente il potersi togliere colla corteccia peruana, e il rapporto fra questo divino rimedio e la cessasion della febbre e' un rapporto di causazione, perché senza il rimedio non v' e' la cessazione del morbo, e all' amministrazione del rimedio é *succeduta* la sanazione della febbre. Peró l'insieme o simultaneo o successivo dei sintomi febrili non puó dirsi costituito dai rapporti di causazione, ma di connessione; perché nessuno dirá che il periodo del freddo sia causa del periodo del calore, e questo del sudore, e questo lo sia dello stato apiretico; o che il dolor di capo o la sete sieno causa del calòr febbrile, e della frequenza e forza del polso o questi causa di quelli. I fenomeni morbosi o i sintomi per altro non hanno solamente fra loro rapporti di connessione in virtú dei quali costituiscono le cosí dette forme morbose, ma hanno rapporti colle alterazioni interne che diciamo cause prossime; e questi rapporti sono insieme di *causazione* e di *connessione*: *di* causazione perché senza condizioni patologiche non vi sarebbero forme morbose; ne queste possono togliersi o modificarsi senza togliersi o modificarsi le cause prossime; di *connessione* perché il rapporto é inmediato non di successione.

Ecco dunque che il nosografo e l'osservatore il piú severamente empirico di un fatto particolare studia i rapporti etiologici dei fenomeni in tre guise. 1º Delle cause ocasionali rispetto alle malattie prodotte. 2º Delle condizioni interne o patologiche rispetto alle forme morbose. 3º Dell' esito delle malattie rispetto al metodo curativo o circostanze terapeutiche o nocive. Ecco dunque che la patologia speciale o nosografica offre tre serie di osservazioni e di fatti che versano su rapporti di causazione e di connessione: di causazione i fatti dell' etiologia e della terapeutica, di connessione e di causazione i fatti della semeiottica e dell' anatomia patologica.

Vi sono due scienze mediche che si danno la mano, l'anatomia che studia la forma, e i rapporti dei componenti e degli ordigni dell' organismo; la fisiologia che ne studia gli atti e le funzioni, e gli studia in relazione delle potenze e delle cause che mettono in giuoco i nostri organi. L'anatomia che fa la descrizione e la storia dei nostri organi si occupa soltanto dei rapporti di connessione fra i componenti organici, molecole, tessuti, sistemi, organi, apparechj, d'onde risultano le varie unitá anatomiche. La fisiologia che fa la descrizione e la storia degli atti vitali o delle nostre

funzioni si occupa evidentemente dei rapporti di causazione fra i fenomeni fisiologici e le circostanze o potenze che gli producono e gli favoriscono; d'onde ne risulta l'unitá non meno dei singoli atti vitali come la loro manifestazione normale e mutua normale influenza. Come tutte le osservazioni e tutti gli esperimenti della patologia sono diretti a trovare certi rapporti di causazione fra le cause e i rimedi e i sintomi di date malattie, cosí tutte le osservazioni e sperimenti della fisiologia sono diretti a trovare i rapporti di causazione fra i fenomeni fisiologici, e le forze o cause o circostanze che gli producono.

Dall' esposto principio derivano alcuni corollarj e veritá importanti. 1º Se lo scopo e il risultato dell' osservazione medica "é la scoperta dei rapporti di causazione e di connessione dei fe-"nomeni, l'osservazione è un' atto essenzialmente intellettuale e "subbiettivo" perché non l'occhio ma la mente é quella che cerca e che trova questi rapporti, é quella che si pone in guardia contro le fallacie dei sensi e le prevenzioni teoriche, é quella che nel concorso di varie cagioni cerca e trova le vere, che nel concorso di varie ed accidentali connessioni trova le reali cioé le caratteristiche e le costanti. 2º Se questo principio é vero, la des-"crizione e la storia di un morbo é una diagnosi clinica" Vale a dire un giudizio del modo con cui sono collegati certi fenomeni a certe cagioni, come sono connessi certi caratteri a certi fatti individui; é dunque vero che la pato-sintesi é un criterio diagnostico di capitale importanza, perché rappresenta i rapporti veri di causazione e di connessione di certi dati diagnostici con certe cause prossime. 3º Se questo principio é vero la "osservazione "é la base della scienza e dell' arte" sia perché ci fa conoscere i fatti speciali base d'ogni teoria generale, sia perché ci svela le condizioni per cui i fenomeni esistono e si connettono, sia perché svelandoci i rapporti di causazione ci fa conoscere i bisogni della natura e le regole per agire sulla medesima, perché ,,quod in contemplationee instar cause est,id in operatione instar re-"gule est. 4º Appunto perché questo principio é vero, l'osserva-"zione é difficile e piena d'ostacoli, ed esige il genio o spirito "d'osservazione ed una folla di precauzioni" perché quando molte cause diverse possono aver parte a produrre un dato effetto, e quando un fatto puó avere caratteri costanti ed altri accidentali e insignificanti, egli é la sagacitá del genio, egli é il ragionamento sperimentale che puó trovare quali sono le cause reali dei fenomeni, e i caratteri che hanno una connessione costante coi fatti. 5.º Appunto perché questo principio é vero,la esperimentazione interroga la natura per conoscere le cause dei feno-

meni, e l'esperienza é sinonimo di osservazion ripetuta, perché la sola estesa, molteplice, ripetuta, variata osservazione puó determinare i veri e costanti rapporti di causazione e di connessione dei fenomeni.

§ 48. *Cosa deve intendersi per esperienza in medicina—L'esperienza é il complemento dell' osservazione e perché—mutua influenza dell' osservazione e dell' esperienza.*

Le cose dette ci aprono il cammino a definire cosa é esperienza in medicina, se differisce dall' osservazione, se ne é invece una forma e il complemento, che cosa é considerata come esperimentazione. Egli é certamente strano che i medici filosofi non siano ancora d'accordo su ció che deve intendersi per esperienza. Infatti Zimmermann che la definisce sinonimo di sperimentazione dichiara poi "che l'esperienza in medicina é quell' abilitá acquis-"tata a forza di mature osservazioni, e di ben istituiti esperimen-"ti mediante la quale arrivasi a preservare gli uomini dalle ma-"lattie, a conoscerle formate che siano, a mitigarle e guarirle" Cosí l'esperienza é per Zimmermann non giá la sola sperimentazione, ma tutta la stessa medicina teorica e pratica. "L'esperienza e la es-"perimentazione, dice Gintrac, sono due cose distinte, la prima "é il prodotto di una lunga osservazione, di saggi molto ripetuti "e di induzioni formulate con molta maturitá" Nel Dizionario classico di medicina si riguarda l'esperienza sinonimo di esperimento o esperimentazione—

I filosofi da Bacone fino a noi ammettono una differenza notabile fra l'osservazione e l'esperienza. Infatti dice Zimmermann, "i matematici, i fisici, i medici, i moralisti chiamano esperienza o "esperimento il risultamento dei tentativi che imprendono sopra "gli effetti o le cause del mondo fisico o morale. Un' esperimento "é differente da una semplice osservazione perché per osserva-"zione s'intende l'acquisita cognizione di una cosa che si presenta "da se stessa. mentre all' opposto per fare uno sperimento biso-"gna prendere di mira una data cosa, e in conseguenza conviene "cercarla. Un medico che abbada al corso naturale di una malat-"tia fa dunque delle osservazioni, ed un medico che in una ma-"lattia sominístra un rimedio, e ne sta in atenzione degli effetti "fa uno sperimento. Il medico osservatore ascolta la natura, e l'es-"perimentatore l'interroga--

E l'autore anonimo dell'art. *osservazione* dice "l'osservazione nota i fenomeni che si palesano senza verun sforzo e ne forma il quadro dagherotipo: l'esperienza ne penetra le parti piú recon-"dite ed intime e sdegna la fisionomia loro; l'osservazione studia

"le leggi, la relazione, e l'azione degli elementi, l'altra ne investiga la natura e la composizione; l'una tranquilla e pacata ri-"frusta ed attende, l'altra attiva ed ardita scuote, intorbida, dis-"trugge l'oggetto di sue tendenze. L'osservazione di semplice "andamento, e priva di scopo positivo nota fedelmente quanto le "si presenta tanto i fatti semplissimi come i complicati oltremo-"do, mentre l'esperienza orgogliosa e sistematica non si arresta "spesso che intorno ai fatti i piú strani, né raccoglie che quelli "che si accordano con certa teoria preconcetta e determinata. "L'osservazione priva dell' esperienza lasció gli antichi all' os-"curo delle vere cause, l'esperienza priva dell' osservazione invola "spesso ai moderni la conoscenza dei fatti, il loro ordine, la loro "figliazione. . e solo dal loro felice accoppiamento risulta alle scien-"ze naturali quel profitto massimo di cui sono pure suscettive. (1)

L'importanza somma di questo argomento che é la base e la sorgente di tutto il nostro sapere, e tanta parte della scienza del metodo m'impone l'obligo di esaminare tanto la dottrina di Zimmermann, come l'accennato confronto. 1.° Se é vero che la scienza medica consta di fatti e di principj, che esige l'osservazione e il ragionamento, che esige le cognizioni nostre e quelle che ci fornisce l'erudizione, non sembra vero che colla sola abilitá acquistata a forza di mature osservazioni e di ben' instituiti esperimenti, si ottengono i tre fini dell' arte salutare. Dunque l'esperienza non deve avere un senso tanto esteso, e solamente é sinonimo di esperimento od esperimentazione che é il complemento come vedremo dell' osservazione. 2.° Convengo anch'io coi "matematici, i fisici, i medici, i moralisti di chiamare esperienza "o esperimento il risultamento dei tentativi che imprendono so-"pra gli effetti o le cause del mondo fisico o morale" peró aggiungo che questo interrogar la natura delle cose non ha altro scopo che determinare i rapporti etiologici dei fenomeni, e per conseguenza completare la osservazione, la descrizione, la storia dei fatti. Un chimico osserva una polvere bianca pesante, sospetta essere calomelano peró non ne é sicuro, sa che l'ammoniaca lo convertirebbe in nero, fa l'esperimento e il sospetto diventa certezza. Dunque la osservazione incompleta suggerisce lo sperimento, questo completa l'osservazione. (anzi è un altra forma d'osservazione), perché scopre le qualitá i caratteri che solamente lo sperimento poteva svelare. Dunque la osservazione é incompleta nelle cose naturali senza l'esperimento, e l'una insieme coll' altro formano la storia completa dei fatti perché determinano i rapporti di causazione e di connessione dei fenomeni. 3.° V' e' senza

[1.] Dizionario classico di medicina Tom. 32. p. 481.

dubbio una differenza fra l'osservazione e l'esperimento e convengo che nella prima l'uomo ascolta la natura e nell' altro l'interroga; convengo che il medico che bada al corso naturale di una malattia fa delle osservazioni, e che un medico che somministra un rimedio e sta in attenzione de suoi effetti fa un' esperimento. Peró dico che un' osservazione fortuita é veramente feconda quando conduce agli sperimenti, perché conduce a scoprire i rapporti etiologici dei fenomeni; che il medico che osserva soltanto il corso naturale di una malattia, ne presenta un' osservazione unilatere ed incompleta e solamente arriva a completarla interrogando le cause ocàsionali, interrogando l'anatomia patologica, interrogando gli effetti dei rimedi. Dunque l'esperienza o l'esperimento é il complemento dell' osservazione perchè discopre tutte le relazioni dei fenomeni, anzi le piú importanti che sono quelle di causa e di effetto.

Esaminata la dottrina di Zimmermann occupiamoci ora del confronto indicato nel Dizionario classico. 1.° E' dare un' idea inesatta della osservazione dire che si occupa della mera superficie delle cose, e ne dá l'inmagine daguerotipa. Supponiamo che si discopra un metallo nuovo come si é scoperto il platino, il nikel: sará certamente l'osservazione di alcuni caratteri proprj dei metalli, che fará dire: questa sostanza é un metallo, e pure é diverso dai conosciuti. Perché la scienza abbia un' idea completa di questo nuovo corpo, e ne formi la storia naturale non basta che ne dia la inmagine daguereotipa, che noti i fenomeni che primi feriscono i sensi, colore, consistenza, odore, sapore, peso ecc. essa lo studia in tutte le sue relazioni, coi gas, cogli acidi, cogli alcali, col fuoco, ecc. e mediante le osservazioni che fa coi molti esperimenti, ne trova tanti caratteri da distinguerlo da tutti i corpi e metalli dell' universo. L'osservazione di questo corpo sarebbe dunque incompleta senza l'esperimento, perchè sarebbe incompleta la storia di esso corpo, e perció la sintesi de suoi caratteri e de suoi fenomeni. 2.° E' falso che l'esperienza penetra le parti piú recondite dei fatti e ne sdegna la fisionomia; fú la fisionomia di alcuni caratteri propri dei metalli che dettó gli sperimenti propri a far distinguere il nickel dall' argento, il platino dall'oro; fú la fisionomia che condusse a sperimentare tutte le specie delle chinechine, e a sperimentar la corteccia in malattie che sono periodiche senza esser febbrili, e senza la guida della fisionomia l'esperienza non avrebbe occasione, ne guida, ne scopo di penetrare nelle parti recondite dei fatti. 3.° Non comprendo come se la osservazione si occupa della superficie daghereotipa delle cose, studia pure le leggi, la relazione e l'azione degli ele-

menti; ció non fanno nemmeno l'osservazione e l'esperienza riunite insieme, perché lo studio in grande delle leggi, delle relazioni, delle azioni degli elementi appartiene alla teoria, vale a dire alla mente che astrae, che confronta, che induce, che deduce, che ragiona. 4.° Comprendo che l'osservazione ascolta la natura e l'esperienza la interroga ma non comprendo come attiva ed ardita la esperienza scuote, intorbida, distrugge l'oggetto di sue tendenze; perché se lo sperimentatore intorbida distrugge l'oggetto di sue ricerche, fa dei tentativi ciechi, perde il filo delle sue ricerche, e non ottiene dalla natura le risposte che desidera. 5° Chi può dire che l'osservazione é priva di scopo positivo, quando nota fedelmente quanto le si presenta, tanto i fatti semplissimi come i complicati? Essa nota appunto con fedeltá quanto se le presenta perché ha uno scopo positivo che é quello di vedere tutte le parti di un' oggetto nelle vere genuine e naturali loro relazioni. Senza questo scopo non sarebbe osservazione ma una stupida e sterile intuizione. 6° Guai alle scienze se fosse vero che l'esperienza orgogliosa e sistematica non si arresta spesso che ai fatti i piú strani, né raccoglie quelli che si accordano con certa teoria preconcepita! L'esperienza perché abbia la sua ragione di essere, deve essere preceduta dall' osservazione, dettata dall' osservazione, il complemento dell' osservazione; essa é utile non perché s'occupa dei fatti strani, ma anzi dei fatti comuni, perché su questi si fonda la scienza e l'arte, essa non raccoglie i fatti ma gli cimenta; e non é che *spesso* si arresta a quelli che si accordano con certa teoria preconcetta, ma é *sempre* suggerita dal proposito di trovare un rapporto etiologico. 7° Dire che gli antichi ricchi nell' osservazione furono privi di esperienza equivale al dire che non ci tramandarono un solo fatto completo in fisica, in morale, in medicina, in istoria naturale. 8° Supporre che presso i moderni esistano i frutti dell' esperienza senza previa osservazione di quei fatti stessi a cui si riferiscono, é supporre l'impossibile.—Pertanto l'esperienza nel senso di esperimento é il risultato dei tentativi dell' uomo per conoscere le relazioni delle cause e degli effetti, é dunque preceduta, inspirata, diretta dall' osservazione e forma il complemento dei fatti osservati perché ne svela le cause e la natura.

Ció che ho esposto non solo chiarisce l'oggetto distinto, ma altresí la mutua influenza dell' osservazione e dell' esperienza e spiega ció che avverte il Gintrac, che in 1° luogo si deve conoscere la marcia dei fenomeni tali come si presentano naturalmente, e di qui la neccessitá che la sperimentazione sia preceduta dall' osservazione. E tutti gli sperimenti vengono suggeriti alla

mente da una previa osservazione la quale mette in sospetto sopra l'esistenza di una data causa o d'un dato rapporto etiologico. Si sospetta per la previa osservazione di certi fenomeni che l'aria sia pesante; si fanno esperimenti, si ripetono, e questa qualitá ipotetica che si chiama gravitá viene riconosciuta come causa dei relativi fenomeni, e dimostrata come un fatto sperimentale.

Si narra che in questo modo venisse scoperta l'efficacia febbrifuga della corteccia peruana nel distretto di Loja: alcuni febbricitanti sitibondi non avendo altra acqua alla mano che quella amara e corotta di un piccolo pantano vicino alle loro case, ne bevettero con aviditá, e con sorpresa dei vicini sanarono come per incanto. Questa *osservazione* invitó naturalmente a *sperimentare* l'acqua stessa in altri infermi di febbre, e fú *osservato* che tutti sanavano. Certi del fatto cominciarono i poveri contadini a *osservare* che in quel piccolo pantano erano inmersi molti pezzi di corteccie e di rami d'una pianta ignota, e ad essa riferirono tanto l'amarezza dell' acqua come la efficacia medicinale. Per accertarsene presero gli stessi rami e corteccie ne fecero una decozione satura e ne fecero esperimento in altri infermi di febbre con la stessa efficacia. Allora indagarono, osservarono, descrissero la pianta preziosa che fú appunto una delle famose *cinchone* dal nome della Contessa che ne propagó l'uso, e cosí fú trovata e stabilita la relazion terapeutica della divina corteccia colle intermittenti dall' osservazione e dallo esperimento. Da quest' esempio risulta 1º che senza previa osservazione non avrebbe avuto luogo l'esperimento. 2º Che lo scopo e il risultato di questo esperimento fú di scoprire un rapporto etiologico. 3º E di completare la storia delle intermittenti e malattie analoghe. 4º E di aprire un nuovo campo a nuove osservazioni e a nuovi esperimenti diretti tutti a scoprire rapporti nuovi o delle malattie o deï rimedi.

§ 49. *Oggetto, difficoltá, importanza, condizioni della esperimentazione medica.*

Dopo le cose finora discorse riesce facile determinare il vero oggetto, le difficoltá, l'importanza, le condizioni dell' esperimentazione medica. Tanto in fisiologia come in patologia essa non ha altro oggetto che quello di scoprire e determinare le proprietá vitali di dati organi, o le cause di dati fenomeni, o le attivitá igieniche di date potenze; o l'efficacia nociva o terapeutica di altre in date forme e condizioni della vita morbosa; il che equivale a dire che si propone determinare con precisione i rapporti

etiologici dei fenomeni o i rapporti di causa e di effetto. E' dunque evidente l'immensa importanza della sperimentazione medica, perché i rapporti etiologici costituiscono la parte piú vitale dei fatti, quella che gli completa, quella che gli interpreta, quella che dirige l'arte. Il nosografo o il clinico che ignora le cause ocasionali di un morbo, é privo di un criterio diagnostico del morbo stesso; e come patologo gli manca la guida per conoscerne la patogenia e la natura; se ignora la causa prossima d'una data forma morbosa, é al buio di tutto come clinico e come patologo, se ignora i mezzi terapeutici di un dato morbo non ne ha la storia completa ne la teoria.

Peró se la scoperta dei rapporti etiologici é della maggiore importanza, é piena altresí di gravi difficoltá e di pericoli, perché i fenomeni della vita sono talmente complessi, talmente concatenati e mutuamente influenti e dipendenti, perché sempre gli effetti sono connessi al concorso di varie cagioni, che é facile il pericolo di attribuire ad una causa un' effetto che proviene da un' altra molto diversa. E di qui nasce appunto la necessitá e l'importanza dell' esperimentazione la quale puó có suoi cimenti trovare questi rapporti di causa e di effetto che la semplice osservazione trovar non potrebbe, perché appunto puó'e deve studiar tanto un fenomeno da trovar la relazione etiologica che ricerca. La scienza clinica sospetta che i sintomi tifoidei non sono l'effetto di flogosi cerebrale o vascolare, ma bensí di una contaminazione diretta del sangue; lo sospetta perché non trova una relazione flogistica fra le cause del tifo, e i sintomi, corso, esiti, bisogni terapeutici di questo morbo, ma bensí una relazione *eteropatica* putrida e dissolvente; lo sospetta perché non trova una relazione etiologica fra le alterazioni anatomiche trovate nel cervello, nei vasi, negli intestini, e i fenomeni e i pericoli e l'andamento e l'esito di questa febbre. Ed é guidata da questo sospetto che cimenta negli animali la iniezione di materie putride nelle vene e si accerta della sua etiologia e patogenia, producendo un tifo artificiale.

Esaminiamo ora brevemente le condizioni che propone l'ill. Chomel per la esperimentazione clinica, e troveremo che tutte tendono ad isolare il fenomeno che si studia, per trovare la relazione terapeutica che si ricerca. "Il medico che fa una esperi-"mentazione deve conoscere il rimedio di cui vuole apprezzare "gli effetti, l'individuo sul quale si fa lo sperimento, e la malattia "contro la quale il rimedio é cimentato." E'certamente assurdo, inmorale, ed anche inutile alla scienza sperimentare un rimedio segreto, non lo é sperimentare un rimedio nuovo; perché, siano quoni o cattivi gli effetti di un rimedio segreto, la scienza non

avrá stabilito una relazione terapentica fino a che non saprá la natura e i componenti del rimedio impiegato: rispetto poi a un rimedio nuovo, é giá un vantaggio che sia conosciuto, ed é poi naturale che l'analogia delle sue qualitá o chimiche o botaniche sia la guida che sempre ha condotto e condurrá i medici a sperimentarlo. Cosí l'analogia botanica ha guidato a provare nelle intermittenti tutte le chinechine, la qualitá amara ha guidato a sperimentare la salicina e una infinitá di sostanze amare; cosí le qualitá chimiche del cloroformo l'hanno suggerito per succedere all'etere come amnestetico. Perció se é inmorale e da doversi proibire dai governi l'impiego dei rimedi segreti, proficuo al ciarlatanismo, inutile alla scienza, doppiamente pericoloso al genere umano, deve permettersi il prudente uso dé rimedi nuovi, sia perché giustificato dall'analogia, sia perché mezzo di dilatare i confini della scienza e dell'arte.

Non è meno sensata la seconda condizione, quella cioé di cocoscere l'individuo, perché come saviamente avverte il Chomel puó aver luogo inganno seduzione, o per frode e soperchieria, o anche per esagerazione che nasce da immaginazione sfrenata o da idiosincrasia. Questa avvertenza tende a imprimere una giusta censura sulli esperimenti o fisiologici, o etiologici o tossicologi o terapeutici che si fanno sui bruti e sull' uomo sano, o a dir meglio sulle induzioni che da simili esperimenti si ricavano; perché se gli effetti delle esterne potenze sono *relativi* alle situazioni organiche, a queste deve mirarsi come a stella polare per l'analogia e l'induzione sperimentale. Non v' e' dubbio che la condizione piú importante é conoscere la malattia contro la quale il rimedio é cimentato, perché se questa diagnosi non é esatta e sicura non si saprá mai con certezza a quale malattia hanno corrisposto i buoni o cattivi effetti di un rimedio impiegato. Se il Chomel non avesse esaminato attentamente i 22 casi di febbre periodica mandati alla sua clinica dall' ufficio centrale di ammissione con il proposito di sperimentare i decantati effetti antiperiodici dell *Ilex acquatícum*, se non avesse riconoscinto che 7 erano cosí insignificanti che non ebbero che un solo accesso. 4 presentarono degli accessi decrescenti, 8 sotto la sembianza di intermittenza non erano altra cosa che flemmassie gastro-enteriche; e finalmente che soli 3 casi "presentarono la febbre intermittente "essenziale con tutta la sua intensitá nei tre o quattro accessi che "seguirono l'ammissione alla clinica" Se in questi soli tre casi non avesse [come ha fatto] sperimentato l'ilex acquaticum con niun buon' effetto in qualsivoglia dose, laddove il chinino sortí il suo effetto ordinario; se avesse sperimentato il rimedio subito e

indistintamente in tutti, avrebbe conchiuso dall' aparente buon' esito che il nuovo rimedio sana 18 sopra 22, mentre un buon diagnostico conduce a conchiudere che ne sanava nessuno. Peró chi non sente la difficoltá di soddisfare a questa condizione, chi non sa, chi non sente tutte le difficoltá del diagnostico? Che valore avvranno le induzioni dagli esperimenti d'un rimedio in una malattia complicata? O in una malattia come il colera-morbus che ha stadi e momenti di diverso carattere? O in una forma morbosa che sebbene abbia lo stesso nome ed analoghe l'esterne sembianze di altre, pure ha differente natura come l'asma ,la dissenteria la epilessia, il singulto, la vertigine, o molte altre? Che induzioni sicure si possono ricavare da esperimenti in cui un rimedio é amministrato insieme ad un' altro che ne puó distruggere o modificare l'azione? O é combinato con altre influenze lente oscure peró potenti come é la dieta, il riposo, e sopra tutto l'azione conservatrice delle forze organiche che curano o aiutano la cura di un' infinitá di malattie? Perché adunque gli sperimenti possano porre in chiaro una data relazione terapeutica, é d'uopo previamente conoscere la diagnosi clinica del morbo che si combatte; e per formare questa diagnosi é d'uopo avere la previa guida della filosofia medica, e senza di questa la esperimentazione é cieca, e i risultati qualunque siano sono inconcludenti. Pertanto non solo la la ragione ha l'iniziativa dell' esperimentazione clinica in quanto si propone scoprire una relazione terapeutica fra un dato rimedio e data condizione morbosa, ma deve essere diretta essa stessa da ottima filosofia se vuol diffendersi da molte illusioni e da molte cause d'errore, se vuole che le sue ricerche e le sue prove abbiano un' utile scopo, e il risultato di sicure e nitide concluzioni.

§ 50.— *Oggetto, vantaggi, fallacie della statistica medica.*

L'ordine del presente discorso mi conduce a toccare della statistica medica, destinata dai moderni a rapresentare in cifre, i risultati dell'osservazione e dell'esperimento ,e a cui da molti si volle dare tale importanza da costituirla quasi il criterio infallibile, il giudice, l'arbitro della stessa medica osservazione, perché in ogni controversia o etiologica o terapeutica si apella da molti ai numeri come ad una prova matematica, perdendo di vista il sapiente avviso del nostro grande Morgagni—*non numerande sed perpendende sunt observationes*—L'oggetto della statistica medica é di mettere in chiaro per via di numeri, o molte osservazioni riunite e sommate, una data veritá una data relazione o etiologica o semeiotica o terapeutica. Cosí per mezzo della statistica si dimostra l'influenza dell'etá, del sesso, del clima, di certe abitudin

lattia o a renderla piú o meno pericolosa e mortale appure a dare certo risultato, o longevitá o mortalitá o suicidio o mania; per mezzo dei quadri statistici si dimostra la maggiore o minore costanza con cui certi sintomi accompagnano un morbo, o accompagnandolo presagiscono buono o cattivo esito, finalmente per mezzo della statistica si vuol provare la influenza del metodo curativo in date malattie; perché é evidente che un metodo di cura sará migliore di ogni altro, se date simili circostanze ne cura un maggior numero. L'oggetto adunque della statistica é di mettere in chiaro per mezzo dell'enumerazione dei fatti, e l'indicazione dei loro elementi, cause, sintomi, esiti, rimedi, certi *rapporti etiologici* dei fatti stessi: essa ha dunque due aspetti diversi l'enumerazione e disposizione dei fatti, e le induzioni statistiche.

In questi ultimi tempi si é detto troppo bene e troppo male della statistica medica: per una parte dovevano riflettere i suoi nemici che il principio filosofico a cui essa deve tutta la sua importanza é quel principio stesso che é condizione della buona osservazione, e d' ogni induzione sperimentale, vale a dire che un' osservazione perché sia valida, perché meriti fede, perché abbia diritto di suggerire induzioni sicure, deve essere molte volte fatta e ripetuta. Un quadro statistico che presenta 150 casi di polmonia, non é che la polmonia osservata 150 volte. Anche il clinico che dice: questo fenomeno si osserva *quasi sempre*, questo rimedio *nel massimo numero* di casi riesce, questo sintoma *ordinariamente* é mortale "allude a un certo computo numerico senza saperlo o senza dichiararlo. Peró é innegabile il vantaggio di sostituire ad un' enumerazione vaga ad un computo indeterminato, i risultati esatti e chiari della statistica che sono quelli dell'esperienza; e certamente obliga a maggior convinzione il vedere che con un metodo si ottiene il 10 di mortalitá in 100 casi di polmonia, e con altro si ottiene il 25 o 30, che l' annunziare semplicemente che un metodo riesce piú che l'altro; ed é quasi un rappresentare certi fatti generali e costanti, certe leggi della natura, fissando i risultati statistici in grande della longevitá, mortalitá connesse a date cause, e dell'utilitá relativa di dati metodi. Pertanto se i dati su cui si fonda un quadro statistico sono buoni, o se sono il prodotto di esatta e sagace osservazione, i risultati statistici avranno il vantaggio di mostrare con evidenza una data relazione etiologica o semeiotica o terapeutica, e di dar quasi alle veritá mediche l' evidenza e la sicurezza delle veritá matematiche.

Ma se la statistica é utile non é peró neccessaria[come criterio di certezza in medicina] come ha preteso Louis e i suoi piú caldi seguaci. Dai quali non doveva dimenticarsi che se la medicina pos-

siede un numero considerevole di fatti e di osservazioni in fisiologia, e patologia, non lo deve alla statistica, trovato affatto moderno e nascente; che nello stesso modo come la mente forma un tipo clinico od una monografia senza statistica e solamente con molte e ripetute osservazioni di casi particolari, e con giudiziosi confronti, cosi ha potuto senza statistica stabilire l' utilitá p. e. del salasso nella congestione flogistica, del tartaro emetico nella polmonia e nel reumatismo, o l' influenza del miasma palustre a produrre le intermittenti e quella della chinachina a combatterle. Né puó dare importanza alla statistica medica il triste sofisma che *un fatto solo non prova nulla*. Un fatto solo bene osservato e completo ha una bontá assoluta ed intrinseca, perché un millione di osservazioni lo conferma non lo smentisce, perché é base e sola base della esperienza e della statistica, giacché se i fatti od unitá di cui si compone un quadro statistico hanno un valor positivo, l'hanno pure tanto l'enumerazione loro come le induzioni etiologiche, mentre che se le unitá di cui si compone un quadro statistico sono fatti incompleti e bastardi, vani sono i numeri, vane le conclusioni, e come diceva spiritosamente il Bouillaud essi rapresentano una riunione di zeri. Diró anzi che un solo fatto ben' osservato puó darci la convinzione e la certezza di un rapporto etiologico, mentre un numero immenso di fatti o incompleti o dubj non ci detta induzioni sicure. Un solo caso di congestion polmonare curato con coraggioso salasso ci da la certezza del suo rapporto colla salvezza dell'infermo,ma i risultati statistici del salasso stesso in molti casi di polmonia, o di tifo,o d' enterite ecc. non c'inspirano eguai fiducia perché abbiam ragione di dubitare o dell' esattezza del diagnostico o dell'oportunitá di sua amministrazione nei singoli cosi. Diró di piú che vi sono dei fatti tanto certi, tanto evidenti che sarebbe vano e quasi ridicolo invocar la statistica per dimostrarli. Chi infatti pensarebbe in statistica per accertarsi se il tartaro emetico produce il vomito, se il vainolo e la peste sono contagiosi, se la vaccina preserva dal vainolo? Il criterio numerico sembra dunque piutosto invocabile nelle cose controverse e dubbie che nelle veritá sperimentali e certe. Niuno dubita della sovrana efficacia del salasso nella polmonia acuta; peró se v' é chi propone un'altro metodo che lo supplisca, p. e. il tartaro emetico proposto da Rasori, invoca la statistica per provare che un metodo ottiene migliori risultati che l'altro; se v' e' chi propone salassi abondanti, chi gli propone moderati, chi associati ai purganti o agli opiati, invoca la statistica per provare che il suo metodo merita la preferenza. Adunque la buona osservazione puó far senza della statistica, e puó darci fatti e certezza di fatti; mentre la sta-

tistica non puó far senza della buona osservazione, e senza questa solida base sono vani i suoi numeri e le sue induzioni. La statistica non è neccessaria ma solamente utile, e non lo é nemmeno sempre ma nelle cose dubbie e controverse.

La statistica sia che serva a scoprire veritá etiologiche semeiotiche o terapeutiche ha neccessariamente due parti: i dati sperimentali e le induzioni etiologiche. La statistica non sarebbe di alcun vantaggio se non avesse lo scopo di dettare certe induzioni o sull' influenza di certa causa o circostanza a dare un certo risultato, o della connessione di certi caratteri a una malattia determinata, o dell'influenza salutare di un dato rimedio in una data malattia. La statistica sarebbe nociva se potesse ingannarci, ossia indurci ad attribuire un' effetto ad una causa diversa della causa reale. Ora dico che essa puó ingannarci o pel modo con cui maneggia i dati sperimentali. o pel modo con cui maneggia l' induzione, o col fondarsi su dei fatti incompleti e mal osservati come fossero buoni, o supponendoli buoni, o cavandone erronee e capricciose conseguenze;puó ingannarci coll'ingiusto prestigio del rigor matematico e della potenza del numero. E non deve dissimularsi che la statistica invece di essere ministra della Filosofia medica e dell'esperienza, pretende spesso comandar ad entrambe dispoticamente, e mira a sostituire l'autoritá del numero all'autoritá dell'osservazione, la quantitá alla qualitá dei fatti. Puó dirsi che essa é il principio incondizionato del suffragio universale rispetto alla ragione politica della legge elettorale, che come uno conta i voti l'altra gli pesa, cosi la statistica conta i fatti, e la Filosofia medica gli forma e gli verifica prima di numerarli. Dite a un clinico sistematico che il suo quadro statistico *suppone* esatte diagnosi, e casi *realmente* simili di natura e di grado [quod erat dimostrandum]; che gli effetti che attribuisce al suo metodo hanno avuto concause o che egli non ha avvertito o di cui era difficile determinar l' importanza: egli prescinde da ogni aclarazione, tronca ogni controversia, e invoca i risultati statistici non solo ma gli attribuisce alle idee teoriche da cui furono inspirati— Pure vi sono dei risultati statistici che non ammettono dubbio di sorta: tale etá tal sesso, tal localitá tale stagione,favorisce o si connette col crup, colla tisi, colla scrofola ecc: e vi sono altri che danno luogo a controversia, ossia l' interpretazione sui rapporti di causa e di effetto, quando un'effetto puó dipendere od é connesso a varie cagioni. Uopo é dunque tener gli occhi aperti sulle due sorgenti di fallacie statistiche, i dati sperimentali e le induzioni etiologiche o interpretazioni dei fatti. E dissi che la statistica puó ingannare coll' ingiusto prestigio del rigor matematico e della potenza del

numero,quando vedo l'esagerata importanza accordatale da uomini eminenti come Louis, Chomel, Rasori, Tommassini, quando leggo in Chomel "Les hommes qui ont veilli dans la science ont une "autorité qui tient en grande partie au *nombre* des faits qu'ils ont "observé....la consideration et la confiance publique s'attachent "speciellement aux medecins qui parûvenûs a la maturité de l' age "et chargés du service des hopiteaux, ont eté en position de obser- "ver un *plus grand* nombre des faits, et d'aquerir une plus *grande* "esperience" [1] Su quest'ingiusto prestigio é fondato il pregiudizio degli uomini superficiali che credono solamente alle risultanze delle osservazioni fatte in grande scala, in gran numero, nei grandi ospedali, nelle grandi cliniche, nelle grandi capitali. Eppure il gran Zimmermann aveva avvertito che altra é la fiducia che suole avere la vecchiaia, altra é quella che merita; che il medico non acquista le vera esperienza di una cosa perché l'osservi molte volte, ma perché l'osservi bene, il che é sovente in ragione inversa del osservar molto o molte cose, perché uno osserva meno quanto piú vede; che piú vale l'esperienza di una vecchiaia che ha osservato e perció studiato poche cose, che quella di una vecchiaja che ha veduto moltissime,e le ha studiate poco o alla sfuggita. Cosí é noto che in una piccola isola della Grecia ha osservato meglio e molto piú il gran Padre della medicina, che molti professori e medici riuniti di grandi ospedali e cittá popolose.

§ 51—*Dubj se la statistica puó avere un'utilè applicazione in medicina.*

Le cose dette conducono al problema: puó la statistica avere un'utile applicazione alla medicina? Esporró francamente i miei dubj sia per determinare il valor vero di questo criterio, sia per pensare ai modi, condizioni, e cautele osservando le quali essa puó averne alcuno.

1° La statistica puó avere tre applicazioni secondo che si propone dimostrare o l'influenza di certa cagione a produrre data malattia, o le connessioni semeiottiche e prognostiche di certi fenomeni con dati morbi o coi loro esiti, o l'influenza salutare d'un rimedio o di un metodo sopra un morbo determinato. Ora egli é evidente che pei fatti certi, sicuri, sperimentali, tanto relativi ai rapporti etiologici come semeiotici come terapeutici, il criterio numerico non è neccessario, e cosi il Ramazzini ha potuto senza ciffre determinare le malattie degli artefici, Prospero Alpino ha potuto senza ciffre indicare i segni prognostici delle malattie e della morte; e quanto sappiamo delle relazioni terapeutiche, e

[1] Chomel. op. cit, Cap. XIX

quanto ci hanno tramandato i clinici d'ogni etá, ci pervenne senza aiuto di ciffre e di calcoli. La statistica é dunque costituita giudice dei casi dubj e controversi in etiologia, semeiotica e terapeutica. Ció posto io domando; puó la statistica risolvergli e rischiarargli senza l'aiuto della Filosofia.? Con la enorme massa e quantitá, non con la qualitá dei fatti?

Ció é quello che suppongono e sostengono i fautori della statistica, e ció é quello che io nego. Si tratti p. e. di provare con ciffre l' influenza di certe cause predisponenti od occasionali a produrre le febbri intermittenti o la tifoidea o la tisi: che valore avranno i risultati statistici se il diagnostico fú errato, o se posso dubitar che fú errato? Si tratti di provare con ciffre l'influenza di un rimedio sopra l'esito di una malattia, che valore avranno i risultati statistici se il diagnostico fú errato o posso dubitar che fú errato? Se il Chomel non avesse preso le maggiori precauzioni quelle cioé di fare una buona diagnosi, avrebbe dichiarato intermittenti 22 in luogo di 3, utile l'Ilex aquaticum in 19 casi sopra 22. A che servono adunque migliaia e migliaia di risultati statistici fondati sopra dati erronei, sopra osservazioni incomplete e mal fatte? A che servirebbe un quadro statistico diretto a provare l'efficacia di un rimedio nell'oflalmia, nella risipola, nell'epilessia, nella dissenteria, quando per mancanza di Filosofia clinica in chi la formó s'ignora a quale malattia reale corrisponde? Diró di piú; un clinico o nosografo che dopo aver formato la storia esatta di una malattia, erra poi giudicando o delle relazioni etiologiche o semeiotiche o terapeutiche mi fornisce almeno i mezzi di rettificare il suo errore' peró il medico statista che solamente mi fornisce nomi di morbi e ciffre di casi e di risultati, non m' da questo vantaggio e devo credere alla sua parola.

Devo credere che erano 200 casi di cholera morbus, o di polmonia acuta o d'oftalmia comune o di dissenteria ecc. peró s'io dubito della sua abilitá diagnostica o de suoi principj di filosofia medica, s' io dubito che ha confuso casi d'indigestione con il C. morbus; la polmonia vera con la biliosa o reumatica, l'oftalmia comune colla sifillitica o scrofolosa ecc. svanisce tutto il merito delle sue ciffre statistiche. Dunque é certo che i risultati statistici sono vani senza filosofia clinica, ed é certo pure che la forma sinnotica inerente alla statistica non permette conoscere se vi fú esattezza nei dati sperimentali. Singolare e stupenda pretesa! La statistica non ha valore che quello che le dá la filosofia clinica del medico che l' impiega, dá minor luce per la sua forma sinnotica, ha quindi meno efficacia che l' esperienza ordinaria, eppure essendo un' istrumento cosí imperfetto e condizionale é chiamato a decidere i

casi dubj oscuri e controversi.[1]

2º Un' altra applicazione della statistica fú all' etiologia ed alla storia dei morbi: cosi si conosce se gli aneurismi del cuore per ipertrofia sono piú o meno frequenti che quelli per atrofia; se i morbi addominali sono piú frequenti che i morbi toracici; cosi Louis spogliando un registro di 120 casi di tisi polmonare, ha trovato che dopo i 15 anni quando vi sono tubercoli in un'organo, ve ne sono pure nel polmone, che le donne sono piú soggette alla tisi che gli uomini, che muoiono in maggior numero che gli uomini nel primo anno dalla comparsa dei sintomi ecc. Questi risultati che sembrano altretanti trionfi della statistica, perché rappresentano altretante leggi della vita morbosa, di quale reale vantaggio sono alla scienza ed all'arte? "S'ensuit—il, ripeteró con "Louis Peisse, que vous connessiez mieux la nature, les causes, "les simptomes, la marche des deux especes de alteration du "tissu du coeur? — I rapporti osservati nella tisi ve ne fanno conoscere la natura e la Patogenia.

3º Nulla sembra a prima vista piú incontrastabile che il vantaggio di rappresentare in cifre esatte i risultati dell' esperienza nelle questioni di terapia comparata, vale a dire per determinare il valore di un metodo curativo in una data malattia. Pure riflettendo per una parte a una folla di ostacoli che si oppongono a questa specie d'induzioni terapeutiche, e per l'altra ai risultati contraditorj dei quadri statistici, si é costretti a riconoscere che questo vantaggio è un' illusione, e che la qualitá non la quantitá dei fatti é quella che puó decidere le questioni di terapeutica, e che avea ragione il nostro Bufalini nell' asserire che i fatti della medicina si sottraggono ai calcoli della statistica (2) Tutta la forza del numerismo nelle questioni di terapeutica, anzi la sua base, consiste in questa idea: se in 100 casi di tifo o di polmonia presso a poco eguali, con un metodo si ottiene il 10 per o 0 di mortalitá, con altro se ne ottiene il 25, si ha la prova matematica che quello é migliore. I piú ardenti seguaci del numerismo Chomel, Louis, Bouillaud ecc. convengono che é difficile trovare questa eguaglianza di casi, peró affermano che le differenze si compensano, e che essendo comuni a tutti i quadri statistici non influiscono sul valore dei risultati. Ora chi vuol vedere la vanitá e la fallacia del criterio statistico,esamini p. e. il prospetto presentato dal Bouillaud di casi 57 di polmonia con l'oggetto di provare l' efficacia dei coraggiosi salassi (coup sur coup.). Calcola il sangue sot. tratto fra i salassi ventose sanguisughe in lib. 259; così che diviso

[1] La Medecine et les medecins—Paris 1857.
[2] Atti del Congresso scientifico di Firenze 1841

per i 57 casi dá una media di lib. 4 e 9 onc. di sangue; la durata media fú di 8 á 10 giorni; morti; 4 cioé 1 a 14. Altrove afferma "che ottenne la mortalitá di 1 a 8 o 9 comprendendovi i morti "appena entrati nella clinica. e che non furono sottoposti al suo piano—[1]—Veramente sorprende e spaventa ció che egli afferma che Chomel e Louis avevano la mortalitá di 1 á 3 nelle polmonie il che attribuisce alla poca energia con cui si adoperava da loro il salasso, perché da Ippocrate fino a noi il salasso coraggioso nella polmonia fú sempre tale articolo di fede che nemmeno lo scosse il Brownianismo. Ed é veramente penoso e umiliante che tali veritá si sottomettano non solo ai calcoli ma agli sperimenti della statistica ¿Ma che dico umiliante: é egli morale il farlo? E' egli permesso provare se si sana senza cauterizzare la pustola maligna? Provare con la statistica alla mano, se si cura una perniciosa senza chinina? Se é indifferente l' isolamento nella peste bubonica? Ma prescindiamo un'istante da questo punto di morale e di buon senso medico: la differenza dei risultati del suo medesimo metodo c'inspira una folla di dubj. Questi 57 casi erano simili realmente fra loro, e con quelli di altre serie, per esattezza di diagnosi? E chi mi assicura che non comprendesse casi di bronchite, di pneumonia notha, reumatica, biliosa,quando la scuola anatomica a cui egli appartiene, abolí,come vedremo, queste differenze cliniche? Lo stesso Bouilland non ha rettificato forse la diagnosi di Chomel e di Louis trattandosi della febbre tifoidea separandone le biliose? Chi ci assicura inoltre del grado o gravezza dei singoli casi, e della proporzione loro de casi gravi ai meno gravi? Che sappiamo delle possibili complicazioni che pure influiscono potentemente sull' esito non meno che sul metodo curativo? Chi conosce l' etá, la costituzione, le cause pregresse, le circostanze tutte dei malati (e la proporzione loro) e la situazione igienica, e morale durante la cura, circostanze che pure influiscono cotanto sull' esito definitivo? Che valore hanno i risultati statistici se s'ignora tutto questo? Qual meraviglia poi se lo stesso Bouillaud usando lo stesso metodo nella polmonia abbia avuto ora la mortalitá di 1 a 14, ora quella di 1 a 8? Qual meraviglia se i risultati statistici dei varj metodi impiegati contro la f. tifoidea furono cosi stranamente contraditorj? ¿Qual maraviglia se Andral in presenza di cosí vani risultati esclamasse—tous les traitements echouent,tousles traitements reussissent!—e Piedagnel—le meilleur des traitements est l'absence de tout traitement! Chí non vede che queste desolanti parole proverebbero la nullitá della

[1] Philos Med. Cap. 3.°

stessa medica arte se non provassero la vanitá della statistica medica.? [1]

4°. Nel prospetto di Bouillaud sono notabili l'induzione relativa alla quantitá del sangue, il calcolo che stabilisce una media di lib. 4. 9. onc. e il numero di giorni in cui la malattia fú risoluta. Peró se l'oggetto della sua statistica fú quello di provare il vantaggio d'una certa quantitá di sangue sottratto (coup sur coup) com' é che ha impiegato ventose e sanguisughe in luogo della flebotomia? Com' é che ha adoperato anche i vescicanti? Se la *quantitá* del sangue decide del vantaggio perché ha usato questi *modi* di estrarlo incomodi e dispendiosi? Se il *modo rivulsivo* lo ha indotto a preferirgli alla flebotomia perché attribuisce la cura alla quantitá sola del sangue sottratto? E poi quali e quanti furono i casi in cui fú utile o necessario il solo salasso, e quanti e quali quelli in cui furono utili i mezzi sudetti revulsivi? che vantaggio poi e che applicazione puó aver l'estrazione od il calcolo di una media di lib. 4. 9? Appunto perché vi fú un minimum in cui l'infermo perdette 28 oncie di sangue e un maximum in cui ne perdette 10 lib. la sua media non sarebbe applicabile che a pochi casi di tutto il quadro, e sarebbe fatale ai casi miti perché soverchia; e ai gravi perché insufficiente, e nemmeno puó sapersi se la dose fú eccessiva e violenta nei singoli casi senza conoscere le circostanze e gli esiti dei casi corrispondenti. (2) Finalmente la media della cura di 8 a 9 giorni non ha molta importanza se si ignora la proporzione dei casi gravi a quelli che furono miti, se si ignora i rimedi accessorj, e il modo con cui fú estratto il sangue, e se quella fú guarigione apparente o reale, se accom-

[1] Vedi il celebre rapporto di Andral fatto all' Academia di Medicina di Parigi l' anno 1837. I metodi provati furono il diluente, l' evacuante, il salasso, il misto ossia purganti e salassi:

Risultati dei diluenti............mortalitá.......................... 0
Dei purganti.. 1/7
Dei salassi... 1/4
Del metodo misto.. 1/3

I purganti ad alta dose diedero risultati diversi nella stessa febbre perché
Delaroche ottenne 1. morto sopra.............................. 9
Piedagnel................1....Idem........Idem................ 7 1/2
Lonis............1....Idem....Idem.............................. 10
Husson......................o......Idem.......Idem............. 8
I salassi aveano date a Bouilland 1 morto sopra.................. 17
a Louis........................1.............................. 2
ad Andral ....1.............................. 4

2 Meritano di esser lette le bellissime riflessioni di M. Lonis Peisse sul criterio numerico nell'opera citata.

pagnata da facili recidive (come avvertono i clinici che di esse incolpano l'abuso del salasso) cosa che l'osservazione ma non la statistica puó riconoscere.

§ 52. *Se la filosofia medica puó e come diriggere il criterio numerico—modello di statistica che propongo per pesare ogni fatto prima di contare i fatti—conclusione.*—

Queste riflessioni conducono forse alla conclusione, che la statistica deve abolirsi in medicina? Che deve anzi perfezionarsi? E in questo caso puó e deve la filosofia diriggere e perfezionare questo moderno criterio dell' esperienza? Vediamolo.

Giá il gran Morgagni avea detto *non numerande sed perpendende sunt observationes* che equivale al dire che piú vale la qualitá che la quantitá dei fatti. Peró io ardisco dire che *prima* e piú vale la qualitá che la quantitá dei fatti, che questa vale moltissimo alla condizione unica di stabilire dapprima fatti veri e completi, poi enumerargli, e prima abbracciarne tutti gli elementi, poi confrontargli e cavarne delle conseguenze. Se un fatto solo ben osservato e sicuro puó dettare e detta sicure e feconde induzioni, molti fatti egualmente veri e completi ben ordinati e composti saranno atti a dettare induzioni sicure anche pei fatti dubj e controversi che sono appunto i casi difficili pei quali é invocato il criterio numerico. E giá il mio celebre maestro G. Tommasini che fú quasi il fondatore della statistica medica [1] ha in parte indicato quello che la filosofia deve fare per renderla utile ed applicabile. Egli ha fatto alcuni rilievi molto importanti; distinze quei casi cosí leggeri che potendo curarsi spontaneamente, niun merito danno a un metodo curativo qualunque, e quelli cosí gravi e disperati, che non presentando al medico di buona fede grado alcuno di curabilitá, non possono incolparsi dell' esito disgraziato, e circoscrisse i casi degni di confronti e di esperimenti statistici a quelli che sebbene gravi possono sentire la benefica influenza di un dato trattamento. Nobile e filosofica distinzione per certo dei casi concludenti ed inconcludenti, che se fosse stata addottata in Francia, non si sarebbero visti risultati statistici cosí stravaganti. E rispetto all' esito propose la distinzione dei casi prontamente guariti, di quelli a lenta lunga e difficile guarigione, e finalmente i casi di morte, nei quali per altro coerente alle proprie idee volle distinti quelli cui la sezione dei cadaveri manifestasse giá insanabili quando cominció il trat-

(1) Della neccessitá di sottoporre ad una statistica i fatti i piú importanti della medicina pratica.

tamento, dagli altri in cui puó supporsi o contrarietá o insufficienza di cura. Sebbene il Tommasini volle che fossero presenti alla mente del medico statistico tutti gli elementi che decidono della curabilitá dei morbi e del merito della cura, pure é un fatto che il modello di statistica che ci presentó [1] non offre che la distinzione indicata. Distinzione utile se si tratta di porre in chiaro la bontá di un metodo curativo generale, o l' abilitá di un professore in un numero grande di malati; peró insufficiente per portare un giudizio esatto sopra uno sperimento terapeutico, perchè questa forma sinnottica e complessiva non permette il confronto dei varj elementi del fatto clinico, né dissipa i dubj che sono giusti e possibili nella mente di qualunque medico filosofo.

Per risolvere questo difficile problema, per servirmi della statistica non a fissare la quantitá ma la qualitá dei fatti, e seguire il precetto di Morgagni che consiste in *pesare* i fatti prima di numerargli e, convertire la statistica in una forma analitica di complessiva e sinnottica che era perfino nelle mani del mio gran maestro, forma che permette il confronto dei varj elementi del fatto in ogni caso particolare, io fin dal 1842 proposi un modello che venne publicato nel Bullettino delle scienze mediche di Bologna (febr.) di cui abozzo l'idea, privo essendo da molti anni di quel libro.

Curabilita' di una malattia.		Metodo curativo adoperato			Risultati ottenuti.		
Malattia;-suoi caratteri diagnostici, sua intensitá, data, complicazioni, ecc.	Malato;-etá, sesso, costituzione;e sue condizioni favorevoli e sfavorevoli.	Qualitá dei rimedi impiegati, e simultanee condizioni igieniche.	Dose loro e modo con cui furono impiegati.	Epoca del morbo in cui furono impiegati	Guarigione relativamente pronta e completa.	Guarigione relativamente lunga incompleta,e successioni—	Morte, e necroscopia; od alterazioni insanabili.

Il medico conscienzioso che riempie queste colonne di tutti i dati che gli fornisce una osservazione scrupolosa presenta a se stesso ed al publico i veri elementi del fatto, e le basi dei piú vantaggiosi confronti e sicure induzioni, non in molti fatti, ma in ogni fatto particolare. Se l'esito del suo metodo é favorevole, deve confrontarlo colle due colonne della curabilitá, e se le condizioni del malato erano assai sfavorevoli, la malattia ben caratterizzata e a forte grado, cresce in proporzione la fiducia della bontá del suo metodo, e delle tre circostanze che le son relative. E se in gran numero fatti simili venissero a riunirsi, questi risultati potrebbero proclamarsi come assiomi terapeutici, come leggi del-

(1) Prospetto dei risultamenti clinici ottenuti nella clinica di Bologna ecc.

la vita morbosa, ed articoli di fede in medicina. Minore importanza avrebbero questi risultati stessi se le condizioni del malato fossero piú vantaggiose, o minore il grado della malattia, perché sarebbero giustamente attribuibili alle forze della vita piú che alla efficacia dei mezzi adoperati a salvarla. Utile ad ogni modo sarebbe l'indicazione non del nome ma dei caratteri diagnostici della malattia, perché il nome spesso rinchiude un' inganno o una lacuna, e l'imperfezione di questi dati svelerebbe altresí quella della filosofia medica dello statista. Utile sarebbe indicare il rimedio stesso, non il giudizio che ne forma il medico del suo modo d'agire: il freddo, il salasso, i purganti, i temperanti, la digitale ecc. taluno fonderebbe nel piano antiflogistico, pure qual enorme differenza fra loro! L'uso simultaneo del salasso con qualche alimento, dell' ipecaquana coll' opio, delle cantaridi con un purgante taluno chiamerebbe metodo misto. Peró che valore ha questa espressione e quest' idea in presenza di una patologia che non sia la dinamista? Qual luce ne verrebbe alla esperimentazione clinica da questa vaga espressione?

Se l'esito é sfavorevole in parte perché fú lenta e incompleta la guarigione, é natural che diffidi del metodo curativo. Peró se confrontandolo con la curabilitá, troverá che le condizioni del malato e della malattia erano gravi e sfavorevoli, non avrá motivo di diffidarne come se fossero vantaggiose; ed allora portando lo sguardo alle tre circostanze del metodo stesso (specialmente aiutato dall' erudizione, e da estesi confronti) vedrá se deve incolparne o la qualitá, o l'eccesso, o difetto, o la combinazione, o l'oportunitá, o modo di amministrazione. Finalmente se l'esito é affatto sfavorevole perché il morbo o terminó colla morte, o con successioni insanabili (amaurosi p. e.), o piú tardi mortali (ipertrofia, tisi) egli puó fare i medesimi confronti e le stesse induzioni.

Ecco i fondamenti logici del modello che presento: 1º Quando un risultato qualunque, longevitá o mortalitá, se si tratta di questioni etiologiche od igieniche; guarigione, insanabilitá, o morte, se si tratta di questioni, terapeutiche puó attribuirsi a molte cause diverse, uopo é che conosciamo queste cause stesse e questi dati, perché sono le basi dei nostri confronti, e sorgenti delle nostre induzioni. 2º La diagnosi clinica delle malattie é la base d'ogni induzione statistica, perché questa non ha alcun valore se puó dubitarsi della diagnosi. 3º Se la forza del morbo e le condizioni dell' infermo possono influire sulla curabilitá, uopo é che si conoscano a fondo se si deve giudicare dei mezzi terapeutici che altresí influiscono sull' esito. 4º Se é vero che i morbi hanno

diversi momenti terapeutici, [f. intermittenti, continue, flemassie, coleramorbus ecc.]; che puó influire bene o male un rimedio o per la sua qualitá, o per la dose, o pel modo e combinazione, o la epoca in cui fú amministrato, uopo é che conosciamo questi dati perché siano retti e precisi i nostri giudizi.

Con la forma proposta il medico puó pesare il valore di ogni fatto particolare, puó fare il confronto dei dati che lo costituiscono, e puó anche da un solo fatto cavare sicure e feconde induzioni. Che se non se ne contenta, e vuole avere l'autoritá del numero, puó in questa guisa fare mille osservazioni come farne una sola, peró le induzioni statistiche e generali che risultino dal ravvicinamento e riunione di questi singoli fatti avranno un valore immenso perché i fatti fondamentali e singoli hanno un valore intrinseco incontrastabile.

I medici pensatori mi perdoneranno se ho speso intorno alla statistica piú parole di quello che sembrasse richiederlo l'apparente importanza dell' argomento. Perché proposto questo criterio quando ogni fede clinica fú scossa e quasi spenta, ottenne tale credito dai moderni da costituirla giudice delle dottrine patologiche e pratiche, il crogiuolo dei fatti i piú importanti e controversi, l'esperimentum crucis nelle questioni di terapia comparata, e quasi indipendente dalla filosofia e dall' esperienza non solo, ma superiore ne suoi dettami ad entrambe per la matematica esattezza e la prepotenza del numero. La validitá della statistica medica era dunque un problema di capitale importanza per la scienza del metodo, perché se il numero non la qualitá dei fatti decidessero del valore delle induzioni etiologiche che sono le veritá piú pratiche e piú importanti in medicina, vano sarebbe quanto ho scritto in questa sezione, e vano quanto scriveró nelle altre che ne sono il corollario. Non sará dunque io spero, senza vantaggio per la scienza e per l'arte il poter conchiudere rispetto alla statistica medica. 1º Che il suo vero oggetto quello é di poter determinare mediante il ravvicinamento e l' enumerazione dei fatti e dei loro elementi, i rapporti etiologici dei fatti stessi. 2º Che é certamente piú utile l'enumerazione *esatta* dei fatti per la statistica che una enumerazione vaga di essi. 3º Che la statistica non é neceessaria per i fatti certi, evidenti, ma solamente pei fatti dubbiosi e controversi. 4º Che la statistica essendo essenzialmente sinnottica e complessiva ci suole ingannare e sedurre coll' apparente rigor matematico e col prestigio del numero. 5º Che decide della bontá tanto delle induzioni statistiche come sperimentali non il numero ma la qualitá dei fatti. 6º Che senza la previa esistenza e la previa guida della filosofia medi-

ca la statistica é di pericolosa e vana applicazione. 7º Che certa applicazione della statistica all' etiologia ed alla storia dei morbi é insignificante perché inetta a rischiararne la natura e la patogenia. 8º Che la forma sinnotica della statistica la rende inetta ad applicarla per risolvere le questioni di terapia comparata perché s'ignorano gli elementi dei fatti, e perció la qualitá dei fatti medesimi. 9º Che i saggi contradittorj di sifatte statistiche provano all' evidenza la vanitá di questa applicazione. 10º Non é meno assurda l'applicazione del calcolo numerico diretto a stabilire una media dei rimedi impiegati. 11º Che la condizione unica alla bontá delle induzioni statistiche é la bontá é realtá dei fatti, perció prima debbono pesarsi i fatti singoli poi numerarsi. 12º Che la forma di statistica proposta dal Tommasini sebbene utile per certo scopo non basta per risolvere le questioni di terapia comparata, per essere ancora troppo sinnottica e complessiva. 13º Che é possibile un modello di statistica analitica atta a guidare a confronti e induzioni sicure in ogni caso particolare, e perció determinare la bontá dei fatti e la piú grande sicurezza nelle induzioni statistiche formate dalla riunione di molti. 14º Che non é giá neccessario sottoporre i fatti medici piú importanti al crogiuolo della statistica, ma bensí la statistica al crogiuolo della filosofia. Questa conclusione é dunque conforme a un pensiero del gran Baglivi. *Inductio namque quæ fit per simplicem enumerationem, nullis additis cautionibus rebus dubiis, et analogiam habentibus cum phenomenis alterius morbi sub cuius specie illudunt vel reiectionibus falsarum et omnino inconstantium, imperfecte concludit:* (1)

§ 53. *Nella formazione dei fatti per mezzo dell' osservazione e dello sperimento appartiene l'iniziativa al ragionamento sperimentale—Se a fissare i rapporti di causazione basti il canone logico del Bufalini—tre norme proposte.*

Dalle cose dette intorno all' osservazione, all' esperimentazione, ed alla statistica emerge questo vero importante: nella formazione dei fatti ha l'iniziativa il ragionamento. Dopo che il metodo sperimentale insegnato da Bacone e da Galileo sparse tanta luce nelle scienze naturali, dopo che l'attuale anarchia delle cose mediche parve il frutto di uno sfrenato idealismo, il ragionamento diventó sospetto, e sola base della scienza si riguardarono i fatti, e sola guida l'osservazione, e la esperienza. Peró nell' opinione dei medici superficiali, e anche di alcuni sommi, ma dominati sen-

Praxis. Med. L. 2 cap. 3.º

za saperlo dalla filosofia sensista, i fatti erano considerati piuttosto l'opera dei sensi che della ragione, l'osservare e lo sperimentare era qualche cosa di straniero e diverso dal ragionare, qualche cosa che la ragione doveva soltanto guastare non aiutare e diriggere; in una parola i sensi furono collocati su quel trono da cui era espulsa la screditata ragione. Cosí né giornali medici, nelle Accademie, nelle opere di Medicina si parla dai piú di *nudi* fatti, di *nude* osservazioni, d'induzioni *nude* risultanze dell' osservazione e dell' esperienza! E in qualunque controversia medica si vuole imporre silenzio alla screditata teoria, alla filosofia, alla ragione appellando ai sensi, alla statistica, ai nudi fatti come ad una Corte di Cassazione. Di proposito adunque io ho esaminato minutamente questi punti importanti per dimostrare 1º Che osservare non é vedere ma saper vedere; non è vedere i fenomeni ma studiarne i rapporti, in altre parole é *Pensare.* 2º Che il risultato di questa operazione intellettuale é la *sintesi* degli elementi veri dei fatti. 3º Che i fatti della medicina sono certe unitá, sono certi tipi od astrazioni comuni a molti fatti particolari. 4º Che le molteplici osservazioni dei fenomeni staccate e collaterali non hanno valore se non in quanto si riferiscono a certe unitá empiriche.

Ora a modo di conclusione giova stabilire che la formazione dei fatti esige l'iniziativa del ragionamento sperimentale; *iniziativa* perché la ragione dirige i sensi nell' osservazione e negli sperimenti, perché varia, inventa, estende, perfeziona i cimenti, e da essi prende occasione a nuove osservazioni; *ragionamento sperimentale* perché si occupa dei rapporti primi ed empirici dei fenomeni, e adopera un' analogo processo intellettuale come a occuparsi dei rapporti analogici ed etiologici dei fatti. Per dimostrarlo prenderó un' esempio in cui non ebbe parte la ragione dei filosofi, ma quella bensí di poveri e rozzi indiani. La scoperta dell' efficacia della chinachina nelle f. intermittenti fú certamente il prodotto dell' osservazione e dell' esperienza; pure vediamo qual parte v'ebbe il ragionamento. A buoni conti [il 1º passo] l'anima, l'origine, di questa scoperta, anzi la scoperta stessa fú *l'osservata relazione* di un' acqua amara colla guarigione della f. intermittente. Due, tre casi non bastarono per esser certi del fatto, si ripeté lo sperimento (2º passo) in molti casi, e tutti guarirono, mentre pure altri casi di f. non periodica non ne guarirono. Questo confronto di casi simili guariti con la acqua amara con altri di f. diversa non guariti, diede agli indiani la maggiore evidenza del fatto che il nuovo rimedio non ha relazione con la febbre ma con certa febbre. Ed ecco l'analogia e l'induzione rigorose in

questo 2º passo della bella scoperta. Ma molto restava ancora a sapere, perché era neccessario trovare la causa di quest' efficacia medicinale. Per trovarla diedero un' altro passo (3º) ricorrendo cioé all' osservazione e notando la coincidenza del sapore amaro e del color torbido dell' acqua medicinale colla presenza dei rami di una pianta fino allora ignota, a cui attribuirono tanto l'amarezza come l'efficacia antifebbrile. Questo sospetto non meritava ancora il nome ed il carattere di un' induzione se gl' indiani non avessero dato un [4º] passo, di fare esperimenti colla decozione della trovata corteccia. Cosí trovata la relazione fra l'acqua amara e la pianta, era trovato il filo della scoperta. Era neccessario allora per rendere generale il benefizio ai vicini e a tutto il genere umano constatare l'identitá della trovata pianta con i tipi della storia naturale; e in questo 5º passo accompagnavano pure la mente l'analogia e l'induzione, e ne era la conseguenza la descrizione e la storia di tutte le specie di questa famiglia dell' albero peruano. Ne ció bastava ancora alla mente dei poveri indiani, ne ai bisogni della loro medicina domestica; sapere che la pianta era il rimedio della febbre, era d'uopo sapere qual parte di essa lo era; e questo bisogno gli guidava a nuovi sperimenti (6º passo) facendo uso di decozioni della radice, della parte legnosa, e venendo all' induzione che la parte medicinale apparteneva alla divina corteccia. Cosí l'osservazione e l'esperienza condussero per gradi, e quasi con mutuo sostegno alla nobile scoperta, ma entrambe furono dirette dal piú rigoroso ragionamento.

Dall' addotto esempio si vede qual' é la marcia dello spirito umano nelle scienze naturali. La osservazione fortuita degli esterni fenomeni sarebbe muta, insignificante, e sterile se non c'inspirasse alcuna idea causale, se non ci facesse nascere alcun sospetto di rapporti etiologici. Peró da questo sospetto all' intiera certezza dei rapporti stessi v' e' un' inmenso cammino da percorrere, ed é il processo intellettuale che lo percorre. La mente diffida del suo primitivo sospetto, e ripete le osservazioni per vedere se la natura che é coerente nelle sue leggi, é stata scoperta, o se la sua fú illusione. Non contenta di osservare cimenta interroga la natura, e i nuovi sperimenti che ne provocano i responsi, gli forniscono nuove osservazioni che confermano i primi sospetti, o gli smentiscono, o gli rettificano, o ne fanno nascere dei nuovi: germi di nuove osservazioni e di nuovi esperimenti. Scopo della mente é trovare il rapporto di certi effetti non certe cagioni, mezzi per arrivarvi é l'osservazione ripetuta di questo rapporto stesso e l'esclusione [che nasce dall' osservazione e dall' es-

perimento] di altre circostanze che sembrano e pur non sono le vere cagioni, in guisa che non rimanga dubbio che tale é veramente la cagione non altra. Quindi la neccessitá del confronto incessante dei fenomeni che osserva o che provoca, e delle induzioni che nascono da questi confronti che sono i medesimi trovati rapporti.

In medicina la scoperta dei rapporti di causa ed effetto é della piú grande importanza anzi è l'anima stessa della scienza e dell' arte; perché né potremmo conoscere il mecanismo e le condizioni della vita normale, né quelle delle singole malattie, né quelle della terapeutica relativa senza esser ben certi che un dato effetto proviene sicuramente da una data cagione. Ma la scoperta del rapporto etiologico offre in medicina speciali e grandi difficoltá, sia perché gli effetti ci si presentano in pratica complicati e misti e sovente mal definiti, sia perché alla produzione di un' effetto concorrono diverse circostanze o concause, sia perché l'effetto stesso puó venir prodotto da cagioni che sono o sembrano diverse, e viceversa una stessa causa produrre effetti differenti, sia finalmente perché non si puó isolare i fatti organici e far' esperimenti come in fisica, e ivi é d'uopo usare un' analisi ed una sintesi differente. Riesce dunque interessante anzi neccessario determinare i criterj che ci assicurano della realtá dei rapporti etiologici.

Giova quindi esaminare se a fissare i rapporti di causazione basti il canone logico del Bufalini, a cui parve cosi costante e sperimentale il vincolo di successione fra le cause e gli effetti da costituire una regola per trovare il rapporto etiologico, tanto da riabilitare il criterio screditato dai logici—*hoc post hoc ergo propter hoc*—: o se conviene fissare altre e piú sicure norme. La malattia ha tre modi di rapporto etiologico, delle cause remote rispetto al morbo prodotto, delle cause prossime rispetto ai sintomi o forme morbose, dell' efficacia dei rimedi rispetto all' esito favorevole. Ecco dunque che la regola del Bufalini é valida rispetto al rapporto delle cause e dell' efficacia dei rimedi ma non lo é rispetto al rapporto dei sintomi i quali non hanno una relazione successiva ma *simultanea* colle cause prossime. Nelle malattie considerate nell' ordine successivo dei fenomeni vi sono i morbi primarj rispetto ai secondarj che *eventualmente* ponno considerarsi effetti di quelli, p. e. una gastrosi rispetto a una risipola, una parotide rispetto a una metastasi cerebrale, e vi sono morbi senza successioni e dove pure é una concatenazione *neccessaria* di atti e stadj diversi: p. e. le f. continue e gli esantemi, senza che sia permesso riguardare uno stadio causa degli stadj che seguiranno. Ecco dun-

que che il vincolo di successione non esiste né serve di norma per conoscere il rapporto etiologico il piú importante che é quello dei sintomi colle cause prossime, cioé per la semeiottica; ed esiste senza che possa servire di alcuna norma pratica rispetto agli atti di un processo morboso. Il canone logico del Bufalini non serve dunque che per fissare il rapporto delle cause nocive e dell' efficacia dei rimedi, per la etiologia, e per la terapeutica. Ma lo stesso Bufalini ne annulla il valore perché dice: "Ma perché divenga esso *conchiusivo* fa mestieri che la successione dei fatti sia piú volte osservata la medesima in ogni sua particolaritá, e venga pure rimossa ogni possibilitá dell' influenza di altro fatto qualunque che generar possa l'effetto del quale si cerca la causa. Peró essendo i fenomeni organici sostenuti da molte cagioni insieme operanti, né essendo in nostro potere di disgiungere le une dalle altre, riesce difficilissimo lo scoprire fra tanti effetti e tante cagioni le vere loro reciproche connessioni"(1) Dunque il criterio del *hoc post hoc* non é conclusivo per se ma colle precauzioni indicate da lui; dunque bisogna cercare altri criterj per esser certi del rapporto fra causa ed effetto. Vediamo pertanto di formularli. 1° Perchè siamo sicuri della relazione fra causa ed effetto abbisogniamo di conoscer bene la realtá di questi due estremi, e perció la realtá di quest' effetto che é la malattia o causata dalle potenze nocive o tolta dalle terapeutiche. Non basta dire: una polmonia, una epilessia, un' asma: ció è un nome od una forma generica non un fatto clinico un tipo definito. Perché sia un tipo certo abbisogniamo della patosintesi degli altri dati diagnostici, e perció dei principj normali e dei fatti su cui é fondata. 2.° Ció fatto abbisogniamo della coordinazione nosografica che si fa mediante un numero grande di *casi* veramente simili, per vedere. ció che appartiene alla malattia considerata nè suoi rapporti causali, etiologico, semeiottico, e terapeutico, e ció che appartiene alle complicazioni, all' individuo, e ad altre influenze etiologiche. Se a malgrado di esse troviamo *costanti* certi caratteri, e perció *costante* il rapporto di *certe* cause remote, o di *certi* sintomi, o di *certi* rimedi, siamo sicuri del rapporto stesso. 3° Ció fatto ci serviranno di norme le due regole logiche del nostro Melchiorre Gioia A. che addotta o rimossa la cagione insorga o si delegui l'effetto. B. che agli aumenti o decrementi delle cagioni corrispondano gli aumenti o decrementi degli effetti.

Queste tre condizioni adunque ben piú che il vincolo di successione mi sembrano le norme bastanti ad assicurarci del rapporto etiologico o delle cause o dei sintomi o dell' efficacia dei rimedi.

(1) Discorso preliminare.

§ 54. *Della coordinazione nosografica dei fatti— Se sia ammissibile il metodo dell' illustre Baglivi.*

Non basta osservare molto e bene é d'uopo coordinar le osservazioni per formare i tipi clinici. Ora vi sono due distinte coordinazioni dei fatti clinici, l'una nosografica o coordinazione di *casi simili* di una malattia speciale con lo scopo di formare un tipo clinico, una monografia, della tisi polmonare p. e; della scrofola, del vaiuolo ecc. l'altra nosologica ossia coordinazione di *fatti* clinici *differenti* di forma,benché d'analoga natura, con lo scopo di formare un gruppo nosologico di certe malattie p. e. le febbri continue, le flemmassie, le malattie periodiche ecc. Lo scopo dell' una é di formare un' individuo od un sommo genere, lo scopo dell'altra é di formare una classe o famiglia; una si propone di formare un fatto speciale, l'altra si propone di formare un princio o un fatto generale e comune a molti fatti speciali; la nosografica si occupa di una malattia sola, per vedere ció che ha di costante e caratteristico in mezzo alle differenze eventuali, la nosologica si occupa di molte malattie diverse o per forma o per sede, che peró hanno analogia di caratteri diagnostici e terapeutici.

Dichiarato cos' é la coordinazione nosografica dei fatti, dimostrato che una monografia o la formazione di un tipo clinico non puó risultare che da una osservazione estesa e ripetuta cióé da un vasto e variato numero di casi particolari, ne conseguita che la formazione di un tipo clinico esige due condizioni essenziali: 1º Un gran numero di osservazioni esatte e complete o di fatti speciali. 2º Una coordinazione, un confronto, una critica di questi fatti medesimi non solo per accertarne l'analogia diagnostica ma per determinare i caratteri costanti e comuni a tutti i casi in mezzo alle loro diferenze eventuali. Ed eccoci condotti ad esaminare la dottrina dell' illustre Baglivi sul modo di formare la storia generale delle singole malattie.

"In efficienda alicuius morbi istoria quatuor sunt potissimum "neccessaria, primo scilicet infinita particularium observationum "adquisitio, secundo earumdem dispositio, tertio maturatio et di"gestio; quarto demum ex iisdem astractio preceptorum et asio"matum generalium [1]" Convengo che la base della nosografia é l'osservazione esatta e ripetuta d'infiniti casi particolari, e che é d'uopo tener conto dei minimi accidenti relativi ai morbi e ai rimedi di giorno in giorno, ed alle minime circostanze di tempo e di luogo. Ma non convengo sulle altre idee del Baglivi, e credo

(1) Baglivi Op. Om. L'b, 2.º cap. 3.º

che le altre operazioni della mente si risolvano in una sola; che é la coordinazione nosografica dei fatti osservati. Ed infatti la *dispositio* del Baglivi o si riferisce all' ordine che osserva il clinico nella redazione dei singoli casi, ed entra nella *observationum adquisitio*, o riguarda lo spoglio dei casi speciali, il loro confronto per vedere ció che hanno di costante e di comune, e allora si confonde con la elaborazione (o digestio) e colla formazione degli assiomi pratici, perché il determinare "signa diagnostica et "prognostica, constantia et inconstantia, causas varii generis et "varie influentes, simptomata morbum perpetuo concomitantia et "eumdem passim dereliquentia, eventus faustos et infaustos reme-"diorum prescriptorum" non é, dico, altra cosa ché l'altro passo da lui chiamato *digestio* o elaborazione critica dei materiali empirici o casi particolari, in cui si discerne ció che appartiene a circostanze eventuali, e i caratteri costanti e proprj della malattia, e concludenti per farne la storia; non é altra cosa che il 4º passo o la formazione degli aforismi od assiomi pratici i quali appunto consistono nel determinare certi punti relativi al diagnostico, all' etiologia, al prognostico ed alla cura di un dato morbo. Mi sembra quindi che le quatro operazioni proposte dal Baglivi si riducono a due sole. 1º La collezione di molti casi particolari con fedeltá osservati e descritti. 2º La coordinazione nosografica di essi con l'oggetto di determinare ció che appartiene alla malattia costantemente, ció che forma un vero tipo clinico astrazione dei casi particolari, tipo che comprende i proprj assiomi o etiologici, o diagnostici, o prognostici, o terapeutici.

§ 55. *Difficoltá e pericoli del sincretismo nosografico; bisogno grande di filosofia medica e di verificazione sperimentale.--*

Se un solo o pochi casi non possono dar diritto di formare un tipo clinico, egli é evidente che il nosografo ha bisogno di osservazioni proprie o delle altrui: delle proprie, molte, ripetute, diligenti; delle altrui, scelte, numerose, autorevoli. In entrambi i casi vi sono delle grandi difficoltá e dei grandi pericoli. E rispetto alle osservazioni proprie non é facile trovare un nosografo che sia in situazione di fare tante osservazioni intorno a una malattia quante si richiedono per formarne una storia completa e generale; che abbia potuto notare tutte le varietá delle apparenze semeiottiche, osservarla in tutte le influenze etiologiche; e fare esperimenti terapeutici quanto é possibile il fargli. Vi sono delle malattie rare che solo un' osservatore di un grande ospedale o di una gran cittá puó vedere e studiare con certa frequenza; per le

malattie piú comuni come sono le flemmassie e le febbri non mancano osservatori sagaci i quali non possono completare le loro osservazioni coll' anatomia patologica. Che se l'osservazione clinica é circondata da tanti ostacoli, se esige genio non comune, chi non vede che è difficile o raro trovare un nosografo che da se stesso possa formare un tipo clinico? E' dunque quasi neccessario il concorso e il testimonio di molti osservatori e nosografi per formare una nosografia. Perché solamente molti han potuto vedere la malattia in una prodigiosa varietá di forme, di circostanze locali, climi, influenze etiologiche, han potuto fare sperimenti diversi guidati da differenti vedute e sistemi patologici. Pure questo sincretismo nosografico sebbene quasi neccessario é pieno di difficoltá e di pericoli. Chi ci assicura che i tali o tali osservatori avessero vero spirito di osservazione, abbiano osservato bene e studiato la natura, e non piutosto veduto ció che amavano di vedere? Chi ci assicura che gli effetti terapeutici decantati non siano l'effetto di un' illusione teorica? E cosí pure le alterazioni anatomiche? E che gli uni e le altre non siano un fatto ma un falso giudizio? Chi ci assicura della esattezza del diagnostico nei varj osservatori? Uno loda il salasso nel tetano, l'altro lo condanna e loda l'opio, uno propone un metodo nell' epilessia, l'altro ne propone uno differentissimo, chi vuol curare tutti i casi di polmonia col solo tartaro emetico, chi col solo salasso abbondante, chi alternando salasso ed opio, e tutti invocano l'osservazione e tutti adducono fatti.

Questo sincretismo nosografico [che pure osserviamo nelle piú lodate opere di M. pratica] costituisce dunque una confusione, un' anarchia, un caos inestricabile in luogo di presentare alla nostra mente dei tipi clinici esatti, delle monografie complete. Questo caos nosografico ci fa sentire il bisogno 1º della filosofia medica che si occupi della formazione dei fatti clinici, della classificazione loro veramente diagnostica e della loro patogenia induttiva; per sapere a quali tipi clinici dobbiamo riferire le osservazioni molte e contradittorie di cui abbiamo tanta e sterile ricchezza. 2.º Di una verificazione sperimentale che d'accordo e colla guida della filosofia medica ripeta le osservazioni e riconosca certo numero di tipi clinici per la corrispondente relazione dei dati diagnostici.

§ 56—*Importanza grande dell' Erudizione dei fatti, pel nosografo e pel medico pratico.*

L' ordine del presente discorso mi conduce a toccare dell'erudizione nosografica che ha doppia importanza in medicina perché ha doppio uso, giacché serve al nosografo chiamato a formare un ti–

po clinico od una monografia generale, e serve al medico che riconosce e cura le malattie.

Lo spirito umano considerato in grande, vale a dire lo stesso genere umano nello spazio e nel tempo, somiglia esattamente nei mezzi della sua intellettuale educazione e potenza, lo spirito umano di un solo individuo. Il quale a misura che osserva, che esperimenta, che pensa, e che legge od ascolta ció che fú osservato, fatto, o pensato da altri, arricchisce la mente delle cognizioni relative ad una scienza, ed é in grado di richiamarle e applicarle. Senza la portentosa facoltá che ha l'uomo d' imprimere con certo ordine le idee che acquista nella sua mente per poterle richiamare oportunamente, tutto ció che osserva e che pensa sarebbe vano, e la sua educazione intellettuale comincierebbe tutti i giorni; anzi essa sarebbe ímpossibile perché gli mancherebbero le idee che sono i materiali delle sue successive elaborazioni ideali. Adunque la memoria é quella facoltá che accoppia ed associa le idee di tutta la vita intellettuale di un'uomo, e che associa quelle che riceve mediante il comercio cogli uomini, e quelle che forma egli stesso osservando e pensando. Ma qualunque ramo dello scibile umano é troppo oscuro, troppo vasto, troppo difficile, perché la mente di un solo individuo possa tutto vedere, osservare, sperimentare, e conoscere; e cosi vediamo rozzi i principj di qualunque scienza, perché affidati agli sforzi e agli studj di pochi individui, e perché privi degli aiuti di previe conoscenze o della stessa scienza o delle collaterali. E cosi le scienze si sono arricchite e perfezionate a misura che furono associati gli studi di una etá agli studi delle altre; e che gli stessi errori ed imperfezioni di un' epoca o di una scuola hanno provocato a rettificare, migliorare, estendere una scienza o nel suo metodo, o nei suoi fatti, o nei suoi principj. Ora non vedressimo i prodigi del telegrafo ellettrico senza la maravigliosa pila del nostro Volta, né questa sarebbe stata scoperta dal suo genio se non fosse stata preparata dai lenti passi ed oscuri principj della Fisica. Ció che nella scienza non puó l'individuo vale a dire le forze unite di un solo, lo puó lo spirito umano o il concorso e l' associazione intellettuale dègli uomini. Ora ció che la memoria é alla vita intellettuale dell' individuo, l' erudizione, essia lo conoscenza dell' insieme degli studj delle varie etá, e delle varie nazioni, sta alla vita intellettuale del genere umano. L'erudizione costituisce il deposito di tutte le ricchezze intellettuali dell'uomo, perchè abbraccia ció che é stato osservato inventato e pensato nei varj rami del sapere umano. E che chiunque mi legge interroghi se stesso, troverá che quasi quanto sá e puó lo deve all' erudizione vale a dire all' associazione degli studi.

L'istinto che fú la prima guida dell'uomo suggerí in medicina l' associazione degli studi cominciando dalla tradizione (come é avvenuto d'altronde in altre scienze umane) e cosí é noto che i Babilonesi e gli Egizj esponevano gli ammalati nelle publiche piazze perché i passanti che gli osservassero potessero applicare loro i rimedi che in casi simili o creduti tali avessero trovati vantaggiosi. E cosí nei tempj di Epidauro e di Coo si appendevano le famose tabelle votive, specie di monografie, dove si registrava in modo certamente rozzo e imperfetto, quali malattie si erano curate con certi rimedj, perché servissero di scuola per casi simili agli avvenire; ed é fama che queste rozze monografie fossero raccolte e studiate dal Vecchio di Coo, e servissero di base al medico edifizio che egli stesso fondó. Il quale si fece grandioso a misura che crebbe e si miglioró l' erudizione vale a dire l' associazione degli studi di tutte le etá e di tutte le nazioni, ed anche di tutte le scienze mediche, perché partendo da meschine monografie si estese a comprendere l' Anatomia, la Fisiologia, la Storia naturale, la Chirurgia, l'Ostetricia, la Farmacologia, la Zoonomia; e invocó l'aiuto ed i lumi delle scienze collaterali, la Fisica, la Chimica, la Filosofia. Ne' un sol'uomo, ne una sola etá avrebbe potuto, non diró costruire la massa enorme di conoscenze mediche che possediamo, ma presentare pur solo perfetta una sola monografia. Chi avrebbe detto infatti non dico ad Ippocrate, a Galeno, a Tralles, ma a Sydenam, a Baglivi, all' jatrochimico Vanelmont, a Zimmerman, a Borsieri, a Tissot che il tartaro emetico ad alta dose poteva essere eroico rimedio della polmonia acuta e del reumatismo? Che l'ascoltazione poteva essere un mezzo diagnostico delle malattie toraciche? Che l'etere e il cloroformo sopivano il dolore con piú efficacia dell' opio?

Cosí é manifesto che l' erudizione (o il deposito delle mediche conoscenze) vera memoria del genere umano, arricchisce il medico dei frutti dell' universale esperienza, e gli da l'efficacia e la potenza che é proporzionata al sapere riunito del genere umano: e che perció un medico senza erudizione rappresenta un triste e cieco empirico isolato e ridotto alla sua ristretta esperienza, rappresenta perció i primi passi vacillanti dell'uomo nell'infanzia dell'arte. Cosí il medico erudito rappresenta l'esperienza d'un' uomo canuto, e il medico senza erudizione quella di un fanciullo; un medico erudito ha la coltura e la potenza di un popolo civile, un' inerudito ha la rozzezza e l'impotenza di un popolo barbaro. L'erudizione nosografica é come il codice dell' esperienza clinica che gli serve di norma per confrontare ció che osserva al letto dell' ammalato con ció che é stato osservato per verificare quindi i fatti della vita

morbosa, per studiargli di nuovo, e perció estendere e perfezionare questo campo inesauribile dell' osservazione e dello sperimento. Che se l'erudizione dei fatti é neccessaria cotanto al medico pratico, come nol sará al nosografo, al compilatore di una storia generale che deve estrarre un dato *tipo generale* dai molti e concordi testimonj della propria e dell' universale esperienza?

§ 57 — *Importanza anche maggiore della Crítica, che determíni il giusto valore dei materiali nosográfici, e dii le norme per sceglierli.*

Se l'erudizione é pel medico una neccessitá, un aiuto, un vantaggio inmenso, é altresí un pericolo: perché questa massa di scritti medici calcolati giá dal grand' Haller in oltre a 30,000 autori, e che forse oltre la metá riguardano la vita morbosa, non sono per certo tutte gemme né per l'esattezza dei fatti ne per quella dei principj, ne per la rettitudine del metodo filosofico, ma comprendono quanto ha prodotto l' ingegno umano di buono e di cattivo, tanto i lampi del genio come le tenebre dell'errore, tanto i passi infantili della scienza come i piú sicuri dell' etá virile. Dissi che l' erudizione nosografica é altresí un pericolo, perché senza critica che scelga da questa massa enorme di scritti, monografie, trattati di patologia speciale, dizionarj, enciclopedie, giornali medici ecc; ció che é buono da ció che non l' e'.che rettifichi i fatti incompleti, che dia una collocazione giudiziosa e metodica alle osservazioni staccate, l' erudizione é un peso enorme inutile per una parte, ed anche occasione ad inganno e a funestissimi errori. E'un peso enorme perché la vita non di un medico ma di venti non puó bastare a leggere e impossessarsi di ció che hanno scritto 30 o 35,000 autori. E' un peso inutile perché molta parte di ció che fú scritto giá é cancellato dal tempo, dalla critica, vale a dire dal progresso della scienza, molta parte di ció che si stampa e si ristampa é un triste plagio, una ripetizione di ció che fú scritto e pensato da altri con poco o ninna variazione e progresso delle idee benché con differenza di metodo di linguaggio e di forma, e con una stucchevole novitá e ricchezza di nomi. Poche sono le opere veramente classiche, e nondimeno in mezzo a grandi ed utili veritá contengono errori o per la parte pratica o per la parte razionale della Patologia. Dissi che l' erudizione nosografica é occasione d' inganno, perché se la esposizione dei fatti non é una fedele immagine della natura e dell' esperienza, conduce ad indebite applicazioni, cosí come sarebbe funesta per la navegazione un' idrografia imperfetta, o non segnare con precisione sulle carte idrografiche gli scogli, i bassifondi, il dominio e la direzione delle correnti, il do-

minio dei venti, delle pioggie, delle tempeste in *relazione* colle varie regioni e nei diversi mari e stagioni.

E' dunque della maggiore importanza che la Filosofia dell' arte prendendo le forme della critica segnali le norme per scegliere e per rigettare tanto i materiali empirici come le dottrine generali e le opinioni, e scelga da questa enorme erudizione dei fatti e delle dottrine ció che é buono, completo, utile, ed applicabile; e separi ció che é incompleto dubbio ed erroneo. Perché cosí l' erudizione del medico e del patologo non rapresenti un caos di cognizioni indigeste e contradittorie, un misto di vero e di falso, di utile e di inapplicabile, ma una preziosa raccolta di veri fatti, e di principj o induzioni cavate dai fatti. La critica adunque delle cose mediche non é altro che un retto giudizio sul modo con cui furono osservati ed esposti i fatti della Fisiologia e della Patologia, o del modo con cui furono coordinati ed interpretati: é dunque un doppio crogiuolo che prova i fatti e i principj, i prodotti dell' osservazione e quelli del ragionamento. E a dimostrare che la critica é di vitale importanza basti il riflettere che la marcia e il perfezionamento stesso della scienza non rapresentano altra cosa che la marcia e il perfezionamento della critica, perché a misura che la critica rettificó i fatti non veri, o distrusse i falsi giudizj o confermó le sane induzioni, null' altro fece in sostanza che elaborare o buoni materiali empirici o razionali, fatti o principj. Cosí se le dottrine generali della vita che da 23 secoli comparvero per diriggerci nel caos della scienza e dell' arte, furono via via confutate e respinte, si devo all'opera della critica; e se una folla di asserzioni empiriche e di pseudo-fatti dovuti alle mille cause d' errori sperimentali venne di secolo in secolo dissipata e si conservó poca e preziosa ricchezza di veritá pratiche,si deve all'opera della critica.

Toccheró altrove dei principj della critica delle dottrine, quí giova toccare dei principj della critica dei fatti.e conviene esaminar previamente se la critica dei fatti puó avere principj; perché v' é chí opina che il solo nostro criterio ci fa conoscere i buoni osservatori da quelli che nol sono, e che i prodotti dell'osservazione solamente con nuova osservazione possono giudicarsi.

A dimostrare che la critica dei fatti ha principj certi perché ha quelli della Filosofia dei fatti, mi si presentano alcune riflessioni. 1º E' vero: il nostro sano criterio ci fá discernere i buoni i sommi osservatori dai mediocri e non buoni, e cosí uomini come Ippocrate, Areteo, Galeno, Baillou, Sydenam, Baglivi, Torti, Borsieri, Morgagni, Frank, comandano il rispetto e la fiducia dell' universale, e rifulgono come luminari e maestri della medica osservazione. Pure é egli permesso asserire che tutti i materiali empirici che ci

tramandarono sono completi e perfetti? Che sono conformi alle leggi del metodo? Che esaurirono il campo dell' osservazione e dell' esperienza? E se il progressivo perfezionamento della patologia per una parte, e la discordia dei risultati empirici di uomini altronde classici per l' altra, dimostrano che anche i sommi hanno materiali buoni ed altri che nol sono, come distingueremo gli uni dagli altri senza i principj della critica nosografica? 2° Esiste un disaccordo profondo non solo fra le dottrine ed opinioni teoriche in medicina, ma fra le dottrine pratiche di autori ed osservatori egualmente stimati e classici, antichi e moderni. Ció posto di qual frutto sará l' erudizione dei moltissimi punti controversi? E chi avrá diritto di dire gli antichi hanno osservato meglio che i moderni, e viceversa? Come conciliare osservazioni che sono o sembrano contradittorie? Come emanciparci dal giogo spesso servile, e anche insufficiente dell'autoritá; come lodare e scegliere con giustizia, e con giustizia rigettare senza i principj della critica nosografica? 3° Vien detto che i fatti sono il prodotto dell' osservazione, e perció solamente da nuova osservazione possono venir rettificati...peró chi ci assicura che i fatti controversi sono erronei o veraci se non possediamo la filosofia dei fatti?Chi ci assicura che noi osserveremo meglio,se non siamo guidati a osservar bene dalla scienza del metodo? Dunque la sola autoritá dei nomi non basta a darla all' erudizione, dunque la critica nosografica fondata sulla scienza del metodo ci guida a giudicare della validitá dei fatti osservati, e ci guida a osservargli di nuovo e verificargli.

§ 58—*Prospetto dei principj di nosografia razionale—Da essi derivano quelli della critica nosografica.*

Mi si concederá facilmente che per formare la storia generale di un morbo e' d' uopo la coordinazione nosografica di molti casi osservati; che a questo fine abbisogniamo tanto della nostra esperienza come dell' altrui, che la erudizione nosografica ci serve di guida tanto per formare i tipi clinici come per riconoscergli nella pratica della medicina, che questa erudizione dei fatti ci é inutile od anche pericolosa se la critica non separa i modelli della vera dai materiali della falsa esperienza. Peró mi verrá conteso se questa critica nosografica puó avere principj chiari e sicuri,e se solamente noi arriviamo a scegliere i buoni materiali empirici col naturale buon senso e colla verificazione sperimentale. Il perché io affermo che la critica nosografica ha principj certi e assoluti. Questi principj sono quelli della Nosografia razionale i quali insegnando la Filosofia dei fatti, o le condizioni per formare i fatti o i tipi clinici, mediante l' osservazione e l' induzione empirica,

costituiscono altretante norme per riconoscere poi quando queste condizioni furono osservate e quando furono violate. La critica così fondata é dunque applicabile a tutti i fatti antichi e moderni ed é indipendente da qualunque dottrina medica. La critica nosografica sarebbe dunque vana quando i principj di Nosografia che ho indicato e svilupperó in appresso, fossero dimostrati vani.

Eccoli riassunti 1º Chiamo malattia o tipo clinico un' insieme di fenomeni od elementi del fatto individuo, cause, sintomi, éffetti del morbo, effetti dei rimedi a cui é connesso un' interno e invisibile disordine o dei fluidi o dei solidi. 2º I fenomeni o elementi del fatto clinico, sono i dati diagnostici, perché ne sono la parte visibile, e che si scopre mediante la osservazione; il disordine interno (o la causa prossima) é la parte invisibile e che si scopre mediante la clinica induzione. 3º Esiste un rapporto empirico fra le cause remote e le prossime, ed é un vero pratico che la stessa causa occasionale operando in identiche circostanze della vita produce sempre la stessa malattia. Fissar questo rapporto é materia di osservazione. 4º Esiste un rapporto empirico fra i sintomi e le cause prossime, ed é certo che i sintomi presi nel loro insieme e nelle loro particolaritá sono caratteristici di malattie o cause prossime determinate. Fissare questo rapporto é materia di osservazione. 5º Esiste un rapporto empirico fra i varj atti consecutivi di un morbo, come v' e' un rapporto fra i fenomeni simultanei che costituiscono la forma morbosa. Fissarlo é l' opera dell' osservazione. 6º Esiste un rapporto empirico fra l'efficacia dei rimedj e le cause prossime, perché essi sono coordinati a toglierle o modificarle diretta o indirettamente. 7º L' insieme, il concorso, la corrispondenza di questi dati diagnostici o elementi del fatto clinico (patosintesi) ci dá la certezza dell' esistenza d' una malattía e ce la fá distinguere da ogni altra; ció é l'opera dell'induzione o diagnosi clinica. 8º Riferire i dati veri diagnostici a una vera causa prossima, é formare una diagnosi clinica, quindi esatta nosografia ed esatta diagnosi clinica sono sinonimi; formare una buona storia o monografia, un buon tipo, é presentare un modello di nosografia diagnostica. 9º Il pratico non ha altri dati diagnostici che le cause, ed i sintomi; il nosografo ha altresí il criterio terapeutico, e l' anatomia patologica. Il pratico riferisce a un tipo clinico ogni caso speciale, il nosografo da infiniti casi speciali ricava un tipo clinico. 10º Il pratico ed il nosografo indagano quali sono le cause prossime colla guida dei dati diagnostici di cui esse sono il foco: il patologo non indaga la esistenza, ma studia la natura delle cause prossime giá clinicamente riconosciute; egli con altri mezzi ne fá la diagnosi patogenica. 11º Le cause prossime inerenti ad alte-

razioni che scopre o no l'anatomia sono lo scopo della diagnosi clinica e della patogenica, e si stabiliscono per le connessioni empiriche dei dati diagnostici, o per la rispettiva patosintesi. 12º Le malattie possono assomigliarsi o per alcuno dei dati diagnostici o per l' insieme di tutti o la patosintesi, espressioni della causa prossima. Peró le prime analogie sono fallaci, le seconde sono le vere, e cosí l' analogia e identitá delle cause prossime forma i gruppi della nosologia diagnostica avente i veri principj diagnostici, terapeutici, e perció patogenici.

Da questi principj emmergono quelli della critica nosografica ossia le regole per conoscere i tipi clinici o modelli di nosografia diagnostica, e riconoscere gli imperfetti o per mancata osservazione o per erronea induzione. Infatti 1º Una monografia in cui o manca alcun elemento del fatto [cause, sintomi, effetti del morbo, effetti dei rimedi o ne ha alcuno che 'appartiene a una monografia diversa, é un tipo clinico incompleto o falso. 2º Un *caso* speciale non é la monografia di un tipo clinico, il quale si forma coll'osservazione e lo studio di moltissimi casi speciali. E' quindi insufficiente e incompleta una monografia che non fissa i caratteri diagnostici e terapeutici comuni e costanti in un vasto numero di casi simili e particolari. 3º Il valore dei dati diagnostici con é assoluto ma relativo agli altri dati coi quali l' osservazione suole trovargli uniti: quindi é dubbio o sterile o anche pericoloso il valore dei materiali empirici proprj della *sola* semeiotica, etiología, terapeutica , anatomia patologica, appunto perché prescindono da quella pato-sintesi che gli dá valore; questo é il caso dei fatti collaterali e specialmente della Nosografia sintomatica. 4º Quei materiali nosografici nei quali si avverte la determinazione delle cause prossime non fondato sulla pato-sintesi dei criterj diagnostici, ma sulle alterazioni materiali messe in chiaro dall'anatomia e dalla chimica, sono imperfetti, vani e insufficienti, perché é insufficiente e fallace il criterio anatomico. Tale é il caso della nosografia fondata sull' anatomia patologica. 5º Quei materiali nosografici nei quali si avverte la determinazione delle cause prossime non fondata sull' induzione dei dati diagnostici ma sul concetto previo delle condizioni fisiologiche della vita, sono imperfetti ed erronei, perchè stabilite a priori hanno per base un' ipotesi non l' induzione clinica: tale é il caso della Nosografia fondata sulle dottrine fisio-geniche. 6º Quei materiali nosografici nei quali le cause prossime non sono determinate per l'induzione pratica, ma una condizione morbosa é supposta base di molti morbi diversi, sono dico imperfetti ed erronei, perché i fatti cosí formati hanno elementi stranieri e ipotetici. Tale é il caso della Nosografia inspi-

rata dalle dottrine noso-patogeniche.

In conclusione, se i materiali della Nosografia sono buoni ed utili quando sono modelli di Nosografia diagnostica, quando il clinico osservatore avrá fatto un buon' uso dei dati diagnostici riportandoli a cause prossime certe e clinicamente dimostrabili; egli é manifesto che i materiali nosografici saranno incompleti ed erronei quando avrá fatto un mal' uso dei dati diagnostici; trascurandoli, e riportandoli ad unitá cliniche cui non appartengono, o avrá stabilito *a priori* le cause prossime, non colla guida induttiva dei dati diagnostici e della pato-sintesi.

§ 59 — *Dimostrata insufficienza di alcuni criterj dell' ecclettismo nosografico.*

Sebbene io voglia dare alla coordinazione nosografica le norme che sono desunte dalla filosofia dei fatti clinici, altri crederá sufficienti quelle che finora ha addottato l' uso e l'esempio, e che perfino ha reso autorevoli la stessa ragione medica. Esaminiamone il giusto valore. 1.° *Si ammette generalmente come criterio del vero nelle cose sperimentali il concorde testimonio di molti uomini stimabili.* Ció posto non vi é altro che vedere i punti nei quali convengono alcuni uomini grandi o tenuti tali per riguardarli come veritá di fatto incontrastabili. Con questa regola facile é la critica, e la messe dei fatti é veramente abbondante. Ma questa regola é sicura? Forse che molte cose empiriche furono adottate, perché trovate vere nella pratica; o per mera imitazione e fiducia nell' autoritá di nomi illustri? Da molti secoli si parla dei quattro temperamenti, e i moderni stessi ne trattano come di cose che han visto, e gli descrivono colla maggior precisione; pure la teoria loro non meno che la classificazione è una chimera. Lo stesso deve dirsi delle due diatesi dinamiche, e di altri idoli delle scuole cliniche e patologiche. Certamente che se 40 *osservatori* hanno verificato lo stesso fatto, questo testimonio concorde ha una autoritá reale ed immensa; peró non l' ha se la stessa cosa é stata ripetuta da 40 *compilatori* di opere pratiche o repertorj nosografici. 2° *Si ammette come criterio del vero nelle cose sperimentali il testimonio degli antichi se confermato dai moderni.* Questo criterio é buono ma non lo é sempre: molte asserzioni infatti relative a certe cagioni o effetti dei morbi e dei rimedj sono ripetute sulla fede dei scrittori classici, ma non perché si siano verificate nella pratica. Conviene dunque sapere se gli uni hanno osservato di nuovo ció che hanno od osservato od affermato gli antichi, o se solamente lo ripetono e riproducono. 3° *Si ammette come criterio del vero nelle cose sperimentali la circostanza che i fatti sono alla portuta dei sensi e perció inespugnabili dal*

ragionamento e da qualunque dottrina a priori. Pure tutte le cagioni che influiscono sulla osservazione e sulla induzione sperimentale, influiscono sulla realtá dei fatti. E se é vero che la mente che osserva si occupa eziandio dei rapporti etiologici dei fenomeni, e che osservare é pensare, non basta il criterio sudetto. I fatti hanno due lati, uno materia dei sensi, l' altro soggetto dell'induzione, e accade con frequenza che si presenti come fatto sensibile, ció che é un'elemento intellettuale aggiunto al fatto osservato. Si dava dagli antichi come fatto l' acrimonia gottosa o reumatica; l' acido idrocianico, dicono i nostri: é ipostenizzante: ecco due giudizi presentati come fatti. 4º *Si ammette come criterio del vero nelle cose sperimentali il numero dei fatti ossia il criterio statistico.* Ora giá ho dimostrato come debba diffidarsi dei numeri, e che *observationes perpendende sunt non numerande.* 5º *Si ammette come criterio del vero nelle cose sperimentali l' essere una materia specialitá dell' autore.* Cosí si presta piú fede a uno scrittore di sifillide,oculistica, malattie mentali, dei bambini ecc. perché si presume che abbia studiato di piú la materia. Anche questo criterio puó esser vero senz' esserlo sempre,perché puó accadere ed accade che uno sia specialista per scrivere e compilare non per osservare e pensare; e vediamo altresí in qualche oculista moderno un' abuso d' analisi, e date per malattie distinte forme insignificanti e spesso inmaginarie. 6º *Si ammette come criterio del vero nelle cose sperimentali e cliniche la posizione dell' osservatore di aver potuto vedere molti malati in grande scala.* quindi stima esclusiva ai medici dei grandi ospedali, delle cittá popolose, di grande clientela privata. Peró in ció si dimentica che il piú grande osservatore dell' antichitá, ha osservato nella piccola isola di Coo; e che altro é osservar molto e male e di volo, altro é osservar poco e bene, si dimentica ció che disse Zimmermann che i medici di molti affari sono piú occupati nelle gambe che nella testa.

Da queste considerazioni emerge un corollario importante che ad ammettere come validi, certi, utili, ed applicabili i materiali nosografici non bastano i criterj ámmessi finora come sicuri, ma conviene sottomettergli a due nuove e grandi prove accennate al § 55: La critica nosografica diretta dalla filosofia dei fatti o dalla scienza del metodo. La verificazione sperimentale dei fatti diretta dalla filosofia medica.

§ 60. *Riassunto—Scopo della coordinazione nosografica—Scopo e limiti dell' induzione etiologica nei singoli fatti o tipi della fisiologia e della nosografia.*

Lo scopo e il risultato della coordinazione nosografica é quello di formare un tipo di nosografia diagnostica; e la ripetuta osser-

vazione nostra, e la erudizione clinica, e la critica nosografica non sono che mezzi conducenti a questo grande e difficile scopo. Se da molti casi osservati da noi o da altri, simili in apparenza ma diversi in realtá deduciamo caratteri diagnostici e terapeutici proprj di un tipo clinico, questi caratteri non saranno veri, e il tipo clinico sará una chimera. Perché un caso sia somigliante in realtá [non in apparenza] ad un' altro proposi di attenerci non ad un solo carattere e criterio diagnostico, ma all' insieme di tutti cioè alla patosintesi e corrispondenza costante delle cause, dei sintomi, degli effetti del morbo, degli effetti dei rimedi; insieme che ne costituisce la descrizione e la storia, e per conseguenza la diagnosi clinica: fermo nell' idea che questi dati diagnostici si trovano praticamente riuniti in dato modo perché sono connessi ad una condizione patologica interna, benché invisibile ai sensi e spesso inaccessibile all' anatomia. Se la febbre gialla infatti ha una patosintesi cosí diversa dalla febbre biliosa e dall' intermittente, é permesso argomentare una causa prossima speciale e diversa benché né l'anatomia né il ragionamento patogenico arrivasse a scoprirla.

Il nosografo deve cercare certamente l'unitá di un fatto clinico, deve riportare a questa unitá le cause, i sintomi, gli esiti, le alterazioni anatomiche, e gli effetti dei rimedi che vi corrispondono, peró non puó astenersi dall' immaginare una condizion patologica che sia centro di quest' insieme e rapresentativo di cotesta unitá. E' questa un' induzione etiologica di cui non puó astenersi, come il chimico non puó astenersi dall' attribuire alla forza di gravitá, affinitá, ecc. i fenomeni corrispondenti che osserva. V' e' per altro questa differenza fra l'induzione clinica di chi ammette l'esistenza d'una condizione patologica, e l'induzione patogenica di chi vuole spiegarla; che il nosografo si contenta di fissare una speciale natura nelle intermittenti, fondato sulla patosintesi; e il patologo immagina e indaga in quale alterazione dei solidi e dei fluidi é riposta questa natura medesima. Cosí il fisiologo non puó astenersi dal riferire i fenomeni della visione, o della digestione a certe proprietá vitali o circostanze che ne reputa le cagioni. E fino a qui sta nei limiti della sintesi e dell' induzione sperimentale; ma se indaga la natura intima di queste proprietá e di queste circostanze, allora si eleva nella sfera della teoria, s'inoltra a ricerche fisio-geniche per le quali é necessario il concorso di molti fatti e di piú estesi confronti e conoscenze.

La formazione dei fatti individui é di suprema importanza per la teoria perché senza fatti certi, e individui non puó aver luogo né la coordinazione loro nosologica, né la interpretazione patogeni-

ca; peró lo é altresí per la patologia speciale perché senza i veri tipi di Nosografia diagnostica non sono possibili gli aforismi pratici, né han valore i fatti collaterali come or ora vedremo.

§ 61 *La vera nosografia e la vera nosologia diagnostica sono le basi degli utili aforismi od assiomi pratici.*

Uno dei piú preziosi oggetti della Nosografia é la formazione degli aforismi od assiomi pratici. Si chiamano aforismi in medicina certe sentenze od assiomi pratici o relativi ad un tipo clinico solo [la tisi, il vainolo ecc.] o relativi ad una famiglia di morbi [le f. intermittenti, gli esantemi, flemmassie ecc.]. Queste sentenze od assiomi o sono relativi alle cause, o alle forme, o all' esito, o alla cura di una malattia o di alcune, perció sono aforismi o etiologici, o semeiottici, o prognostici, o terapeutici. Essi sono il prodotto di pura esperienza, e rappresentano in certo modo una legge della vita morbosa o in un morbo o in alcuni simili, osservata ripetutamente, e sempre osservabile. Non vi sará chi neghi il vantaggio grande di questi aforismi quando siano il prodotto di una osservazione ben fatta perché essi rappresentano i punti i piú essenziali e piú culminanti dei fatti clinici, e quasi rinchiudono la loro essenza e le regole pratiche che son relative o ai singoli fatti o ai varj gruppi di essi fatti. Il dire p. e. la febbre gialla non si osserva mai che dato un fomite contagioso, in tali condizioni di calore atmosferico, e di umiditá, é un' aforismo che esprime una sua legge etiologica; il dire: con la riunione di questi sintomi al 1.°, o 2.° stadio si è certi della sua esistenza, é un' aforismo che esprime una sua legge semeiottica; il dire la comparsa del vomito nero, la suppression dell' urina é un sintoma mortale, é un' aforismo che esprime una sua legge prognostica. Il dire, con tal forma, in tale stadio della febbre, in tale condizione topografica ed epidemica conviene tale metodo curativo, é un' aforismo che esprime una sua legge terapeutica. Giá il gran padre della medicina col proprio esempio ci fece sentire l'importanza di questo metodo che presenta in poche parole, in poche sentenze il sugo ed il risultato dell' esperienza; e lo imitarono anche in questo gli uomini i piú gravi della medicina classica e con ragione il Baglivi si lagnava [oggi se ne lagnerebbe assai piú] dell' essersi abbandonato questo nobile metodo (essenzialmente sintetico) che obbliga l'osservatore a riassumere gli elementi sparsi dell' osservazione e rappresentarla in formole, quasi come le formole aritmetiche esprimono il risultato di lunghe e penose operazioni; metodo che riduce in auree sentenze e di facile uso alla pratica i risultati della esperienza, cosí come un' aurea moneta rinchiude

in poco peso un gran valore ed é utile ai comodi della vita civile.

Ció posto si presenta alla mente la questione: gli aforismi pratici che rappresentano certe leggi della vita morbosa debbono essere l'opera esclusiva dell' osservazione empirica, o dell' osservazione diretta ed accompagnata dalla filosofia medica? Una riflessione sola mi sembra capace di sciogliere quest' importante problema: supponiamo un' aforismo (sia etiologico, semeiottico, prognostico, o terapeutico, poco importa) relativo a una malattia sola com' é la dissenteria, o l'oftalmia, o la risipola; o relativo a un gruppo nosologico, le febbri, le flemmassie, le nevrosi, che tanto le une come le altre sono morbi a dubbia diagnosi, qual valor pratico avranno sifatti aforismi quando non si sá a quale individuo clinico si riferiscono? Se una dissenteria epatica é cosí praticamente diversa da una reumatica, se una risipola contagiosa é cosí diversa da una semplice biliosa, e questa da una idiopatica, se una oftalmia comune é cosí diversa da una gastrica e sifillitica come puó stabilirsi un' aforismo utile per la diagnosi e per la cura, che sia a tutte comune, e a tutte egualmente applicabile? Se il gruppo delle febbri, o delle flemmassie, o delle nevrosi comprende malattie profondamente diverse per principj diagnostici o terapeutici, artificialmente riunite per un carattere insignificante, come puó stabilirsi un' aforismo che sia comune a tutti i fatti? L'una delle due, o si stabiliranno aforismi relativi a somiglianze fallaci di forma, di andamento, o di esito, e saranno aforismi insignificanti, perchè non riguardano il fondo stesso e l'insieme della malattia, ma un suo elemento soltanto; o si stabiliranno aforismi relativi al vero essere del morbo, perció relativi alla diagnosi, alla patogenia ed alla cura dei morbi, e allora questi aforismi saranno bugiardi, perché se sono veri in un caso, in una forma, non sono veri nelle altre. Rovesciamo ora la medaglia, supponiamo un' aforismo sopra una malattia ben caratterizzata e a diagnosi certa p. e. il crup, la polmonia sincera, il vaiuolo, la tisi tubercolare, o sopra un gruppo di malattie ben classificate come sono le congestioni acute o le f. intermittenti; quest' aforismo o sia etiologico, o semeiottico, o prognostico, o terapeutico avrá un valore reale perché si riferisce a fatti certi non fatti dubj, perché non riguarda oggetti insignificanti ma il fondo stesso del fatto, e perció rappresenta i relativi principj diagnostici e terapeutici.

Dunque é certo che la sola Nosografia, e la sola Nosologia diagnostica possono dettare utili aforismi pratici, e perció la formazione di essi é subordinata a quella stessa filosofia medica che presiede alla formazione e alla coordinazione dei fatti clinici.

§ 62. *I fatti collaterali hanno un valore relativo alle unitá empiriche.*

Chiamo fatto completo od un tipo clinico che é un' unitá empirica per la patologia, od una funzione normale che lo é per la fisiologia, e chiamo fatto collaterale una parte od elemento di un fatto completo. Cosí un' osservazione relativa alle cause occazionali della f. gialla o dell' intermittente, o relativa all' efficacia del freddo nell' emorraggia, o agli effetti di un' alimento sulla digestione o sanguificazione costituisce un fatto collaterale non un fatto completo, perché rappresenta un' elemento del fatto non tutto il fatto. Per disgrazia le opere di medicina piutosto abbondano di fatti collaterali che di fatti completi, o ció sia dovuto alla smania di generalizzare, o all' imperfezione della filosofia medica, o alla difficoltá di studiare un fatto da tutti i lati e in tutte le sue relazioni, e cercarne l'unitá e per cosí dire formarla. Eppure é egli evidente che l'unitá empirica di un fatto é quella che dá tutta l'importanza ai fatti collaterali, all' osservazione la piú paziente e alla piú vasta erudizione. L'osservazione di Ham (1) e di Currie sul vantaggio dell' affusione fredda in certe febbri é un fatto collaterale d'immenso valore per certo conoscendo a quale specie di febbre corrisponde, inutile od anche pericoloso se ignorandolo lo applichiamo a tutte le febbri. L'osservazione dei medici inglesi sul vantaggio del calomelano nella dissenteria è essa d'immenso valore; peró é forse relativa e perció applicabile a tutte le differenze cliniche della dissenteria? Certi effetti tossici della cicuta, dell'aconito ecc. sui bruti sono osservazioni sicure, peró sono esse applicabili all' uomo che presenta una situazione organica cosí differente? Non dubitiamo delle osservazioni relative al vantaggio del tartaro stibiato nella polmonia; peró risulta egli provato che tutti i casi guariti fossero di vera polmonia acuta? E che bastasse sempre lá dove l'esperienza raccomandava il salasso? Queste riflessioni se dimostrano che il valore dei fatti collaterali é relativo alle unitá empiriche dei fatti completi, provano altresi che l'unico mezzo di profittare dei tanti materiali sparsi e sconnessi, di mettere un' ordine nell' inmensa anarchia delle cose pratiche, di conciliare 'osservazioni le piú contradittorie, e forse egualmente esatte, leggittime, ed applicabili, consiste nel perfezionare il metodo e la filosofia medica, quella che conduce a formare i fatti, e a *riferire* i sparsi elementi a certe unitá, il che equivale a studiare i fenomeni e i fatti nelle loro vere e naturali relazioni.

[1] Giannini sulla natura delle febbri.

§ 63. *Conclusione — Dello scopo, dei mezzi, e dei limiti del ragionamento sperimentale in Medicina.*

Dopo avere mostrato cosa sono i fatti in medicina, e quale é l'ordine che deve tenere la mente a formargli, sono manifeste le condizioni e quasi le leggi delle veritá sperimentali, e quali sono le cause dei nostri errori di osservazione e le regole per riconoscerli; é messo in chiaro che la formazione dei fatti non é come dicono oggettiva, non é l'opera dei sensi, ma appartiene all' iniziativa del ragionamento sperimentale; e si comprende quale ne é lo scopo, quali i mezzi, quali i confini. La natura non ci presenta mai isolato un fenomeno ma connesso con altri, e queste connessioni costituiscono appunto l'unitá dei fatti completi. Queste connessioni da cui risulta l'unitá o sintesi empirica del fatto sono i *rapporti primi* dei fenomeni i quali o sono di coesistenza, o di causazione. L'anatomico od il naturalista fino a che si occupa delle forme e dei rapporti anatomici dei pezzi organici non fa che studiare i rapporti di coesistenza o di connessione; e quando non contento di questi fatti speciali si eleva al confronto dei varj tessuti od organi od individui, e classifica i pezzi organici o gli oggetti della storia naturale allora si occupa dei *rapporti analogici*, ed entra nell' anatomia generale, e nelle classificazioni naturali. Il fisiologo fino a che si occupa dei distinti atti della vita normale per formare la storia delle funzioni studia i *rapporti primi ed empirici* dei fenomeni che le costituiscono, e quando elevandosi da questa sfera confronta i fatti osservati per classificargli e per indagarne le riposte cagioni *comuni* alle varie serie di fatti, allora si occupa dei *rapporti analogici* ed *etiogenici*, e si eleva alla fisiologia razionale. Il patologo fino a che si occupa dei singoli fatti che costituiscono le varie forme della vita morbosa e studia i *rapporti primi* ed *empirici* dei fenomeni che costituiscono l'unitá d'ogni morbo speciale dirige il ragionamento a formare i tipi clinici della nosografia, o a trovargli al letto dell' ammalato. Ma quando confronta i fatti singoli cosí formati, quando gli coordina e gli classifica, quando gli interpreta e ne indaga la genesi e la natura, o quando interpreta il modo di agire delle potenze nocive o delle terapeutiche, allora dirige il ragionamento a occuparsi dei rapporti *analogici* e *patogenici* e si eleva alla nosologia ed alla patogenia induttiva. Ecco dunque manifesto lo scopo ed i limiti del ragionamento sperimentale: la *formazione dei fatti, mediante lo studio dei rapporti primi ed empirici dei fenomeni che ne formano l'unitá, siano essi di connessione o di causazione.*

I mezzi per ottenere fatti individui e completi sono dunque *la filosofia* che ci prefige lo scopo, e ci fa distinguere un fatto da un

altro, senza di che occorre il pericolo di riferire gli elementi o fenomeni a unitá diverse; e *l'osservazione* esatta e ripetuta per riferire a queste unitá empiriche i veri loro fenomeni e scoprirne le vere relazioni o di connessione o di causazione; e cosí mediante *l'analisi* dei fatti composti, e la *sintesi* dei fatti individui determinare ció che appartiene ai fatti e ció che a circostanze eventuali. Che se il ragionamento empirico tanto si vale dell' osservazione fortuita come dello sperimento sempre é col proposito di scoprire e determinare i rapporti veri di causazione dei fenomeni, e perció evitare le induzioni erronee, e formare le unitá vere e naturali dei fatti, non le false e chimeriche che nascono da imperfetta osservazione e da imperfetta induzione. Ció costituisce anche i limiti del ragionamento empirico, perché quando la mente confronta i fatti singoli formati dall' osservazione e induzione sperimentale, o gli coordina in varj gruppi a norma dei piú veri loro *rapporti analogici*, e quando ne studia le *cause generali* e le *leggi generali* in grande, o i *rapporti etiogenici* dei fatti, allora trascende i limiti dell' esperienza, sebbene la prenda per base, e si eleva alla regione intellettuale della teoria.

§ 64. *Della formazione dei princípj—Definizione, e divisione loro in analogici ed etiogenici—Importanza grande della coordinazione dei fatti clinici—Se convenga coordinare i fenomeni o elementi dei fatti o i fatti completi.*

Dimostrai che in medicina come nelle scienze sperimentali il fatto costituisce una certa unitá perché si compone di elementi o fenomeni diversi, o legati con rapporti di connessione o con quelli di causazione; e che é della piú grande importanza il trovamento di questa unitá, come lo studio dei rapporti di questi fenomeni che ad essa conduce perché essi la formano. Non v' e' un solo fenomeno in natura che sia isolato, né possiamo conoscer bene un' oggetto od un fenomeno che nelle sue vere relazioni con altri: dunque questi rapporti primi od empirici sono le condizioni dell' esistenza dei singoli fatti speciali, e perció la sintesi empirica che forma queste unitá coll' osservazione di quei rapporti, é quella che ci dá un' idea e conoscenza esatta dei singoli fatti speciali.

Peró questi fatti particolari [o queste unitá empiriche) non sono isolati né staccati: ed essi sono appunto in *certi modi* connessi e concatenati fra loro, perché egli é in questo modo che esistono, e perche *questi modi* di rapporto sono la condizione essenziale del posto che occupano, e dell' ordine prestabilito a ciascuna parte della creazione. Queste connessioni, questi punti di contatto, ques-

ti fili generali che annodano in certo modo i fatti particolari, che costituiscono i caratteri distintivi e le leggi supreme di un ramo qualunque della storia naturale, e sono fatti generali e comuni a certi gruppi di fatti speciali, meritano di chiamarsi *principj*. E perció come il fatto é per la nostra mente la sintesi dei rapporti primi dei fenomeni, cosí i principj sono le sintesi dei rapporti secondi o *razionali* dei fatti, o come disse La-place: "i principj sono le relazioni *generali* dei fenomeni" Ed ambe le idee sono ammissibili perché come le relazioni speciali dei fenomeni costituiscono i fatti particolari, cosí le loro relazioni *generali* costituiscono i principj. E cosí la sintesi empirica che forma i fatti é lavoro della mente aiutata dai sensi; laddove la sintesi razionale che forma i principj sebbene abbia per base l'esperienza (vedi § 70) é peró lavoro esclusivo della mente, perché ad essa sola appartiene l'apprezziazione dei caratteri con cui vuolsi coordinare i fatti, e con cui fissare in grande i rapporti di causazione cioè interpretare i fatti medesimi. Ció tanto é vero che i fatti stessi si prestano a coordinazioni e interpretazioni differentissime secondo le idee che dirigono i diversi filosofi.

Fra fatto e fatto esistono rapporti di somiglianza o di analogia che possono riguardarsi come fatti generali e comuni, e la mente ha interesse di determinarli, cioé per mezzo loro coordinare e classificare i fatti, perché ha bisogno di ridurre a poche e generali le conoscenze e le regole dei particolari, con cui abbracciare con facilitá ed efficacia una parte della storia naturale; e perché altresí questa coordinazione gli serve di guida per lo studio in grande dei rapporti di causazione o delle leggi della natura. Perché come l'osservatore che fá la sintesi empirica dei fatti speciali, studia attentamente i caratteri e le *connessioni* degli oggetti e dei fenomeni per rimontarsi alle qualitá ed alle forze che sono le cause del fatto speciale, cosí il filosofo dai rapporti analogici dei fatti individui si rimonta a studiare le cause e leggi generali che gli governano. Anche l'osservatore si occupa dei rapporti di causazione dei fenomeni, e si puó dire che non ha bene formato un fatto se non ha fissato i rapporti etiologici di certi fenomeni che sono generati da altri. Peró l'osservatore studia questi rapporti nei fatti particolari, contentandosi di fissare la realtá loro senza studiarli in grande e in generale in tutti i fatti analoghi. Ció appartiene propriamente al filosofo il quale non contento di conoscere la realtá dei rapporti etiologici, gli studia in generale e in astratto per fissare la natura delle cause generali di certe serie di fenomeni, e rimontarsi quindi á certe leggi supreme che governano una data parte della storia naturale; puó dunque dirsi che

egli studia i rapporti *etiogenici* dei fenomeni mentre l'osservazione fissa appena i rapporti *etiologici*.

I principj pertanto che sono il subbietto della sintesi razionale dei fatti sono di due ordini: i principj analogici ossia i rapporti di analogia dei fatti completi, studiando i quali la mente *coordina* e *classifica* i fatti e ne forma i gruppi naturali conducenti alla teoria; i principj etiogenici ossia i rapporti generali di causa ed effetto dei fatti completi studiando i quali la mente *interpreta* i fatti e ne stabilisce le cause e le leggi generali, e perciò il meccanismo e la teoria delle cose naturali. Posta questa definizione e divisione de' principj, è natural ch' io ne tratti dopo essermi occupato della filosofia dei fatti; ed ora giova studiarli in rapporto colle cose mediche e specialmente la Patologia.

Ora perché si veda la importanza dei principj e della parte razionale e teorica della medicina si rifletta un'istante che la semplice nosografia o formazione dei tipi clinici non basterebbe ai bisogni della scienza, né a quelli della mente, nè a quelli dell'arte. Le malattie sono insiemi di fenomeni od elementi diversi, e questi elementi che concorrono a formarle, a manifestarle, a distinguerle sono i sintomi, le cause, l'andamento, gli esiti, gli effetti dei rimedj. Queste singole malattie si assomigliano ad altre o per analogia delle cause, o per quella dei sintomi, o per quella degli esiti, o per quella del metodo curativo, o per tutti insieme questi caratteri. Il medico il più fedele all'osservazione non potrebbe astenersi dal vedere un rapporto fra una febbre biliosa ed una flemmassia qualunque; perché v' e' un sintoma *comune* la febbre continua; o vedrebbe una relazione fra il reumatismo, i geloni, il tetano, la dissenteria, la cangrena, la pleurite, perché il freddo é la causa comune di malattie così differenti; o troverebbe analoghe l' asfissia, il col. morbus, le f. perniciose perché acute, e la clorosi, la tisi, la scrofola, certe nevrosi perché croniche e lente malattie; o finalmente vedrebbe un' analogia di natura fra le forme morbose che o il solo tartaro emetico può curare, o il solo salasso, o le sole applicazioni fredde; o troverebbe una relazione fra il modo di agire del freddo, d' un' ossificazione, d' una acuta flogosi, e della segale cornuta, perché da tutte queste circostanze può provenir la gangrena. Non é il medico ma bensí la natura che stabilisce una relazione fra tutte le malattie infiammatorie, tutte le intermittenti; il medico non fa che trovarla ed ha interesse a trovarla perché applica ad una vasta serie di fatti dissimili pei caratteri subalterni e insignificanti le medesime regole diagnostiche e terapeutiche.

E' dunque un bisogno dello spirito umano, un bisogno della scienza e dell' arte classificare e coordinare i fatti clinici dopo

averli formati, appunto perché hanno dei caratteri per cui si assomigliano, e per cui differiscono, e per cui formano dei gruppi naturali e distinti di fatti. La scienza e la mente hanno bisogno di trovare le relazioni dei fatti appunto perché queste relazioni esistono e sono in certo modo fatti generali; l' arte ha d' uopo di trovarle, perché ha d' uopo di ridurre a poche le sue regole diagnostiche e terapeutiche, e applicarle ai corrispondenti gruppi di fatti. Provano questo vero tutte le coordinazioni dei fatti, tutti i princípj e modelli di nosologia che comparvero da Ippocrate fino a noi per quanto imperfetti e da erroneo metodo prodotti. Per altro se le relazioni dei fatti sono una guida, sono altresí una causa d' illusione e d' inganno; e non basta che la mente cerchi le relazioni dei fatti, ma sappia trovar le migliori, le vere, quelle che piú sodisfanno ai bisogni della mente e dell' arte: e di quí il bisogno di una solida filosofia che presieda alla migliore classificazione dei fatti.

Dimostrato che non basta formare i fatti ma é d'uopo coordinargli e classificargli in gruppi a seconda delle loro relazioni di analogia, conviene esaminare due questioni gravissime, se cioè conviene coordinare e classificare i fatti completi o i fenomeni ed elementi dei fatti, e se conviene classificare i morbi afferrandone un solo lato un solo elemento o carattere, o afferrando l' insieme e la corrispondenza di tutti. Questioni gravissime le quali se fossero state risolute ai tempi di Ganbio e di Sauvages avrebbero dato forse per risultato una *nosologia diagnostica* in luogo della patologia generale e della nosologia sintomatica e sistematica. L' una che studia in generale e in astratto non le malattie ma la malattia, anzi i suoi stessi elementi le cause, i sintomi, gli esiti, le azioni dei rimedj; metodo barbaro che non si occupa di fatti completi ma di fatti collaterali, che spezza l' unitá del fatto clinico per fare dei suoi frantumi altretante scienze! L' altra che prende per guida o le cause prossime supposte, e astrazion fatta dalle forme morbose, o queste astrazion fatta dalle vere cause prossime! Sembra infatti conforme alla ragione e al buon senso come alle vere leggi del metodo che la mente del medico formi prima tanti fatti o tipi clinici singolari e distinti quanti ne presenta l' osservazione clinica; e gli formi per mezzo della sintesi dei loro dati diagnostici; e che una volta formati questi individui, per lo studio o sintesi clinica dei loro elementi, che sono appunto i sintomi, le cause, gli esiti, e la cura, sembra pure ragionevole coordinargli e classificargli per l'analogia appunto di questo insieme di caratteri o patosintesi. In altri termini: dopo la nosografia (o sintesi empirica dei fatti speciali e completi) sembra naturale la nosologia; o classificare quei fatti per ció che hanno di comune, o formare certi gruppi no-

sologici che sono altretante sintesi di fatti generali.

Pure i medici non hanno inteso cosí la Filosofia della scienza clinica, ed hanno gettato un' analisi assurda nel fatto clinico per classificare e studiare in generale e in astratto le cause, i sintomi, le alterazioni anatomiche, gli effetti dei rimedj, tutte cose che non hanno valore se non se collocate al loro posto nei singoli casi e nei singoli gruppi naturali, e cosí hanno classificato e studiato in generale non i fatti clinici, ma i fenomeni e gli elementi o parti dei fatti, troncando appunto quelle mutue relazioni da cui ricevono tutto il valore che aver possono come mezzi diagnostici. Chi non troverebbe assurdo che il chimico trattasse in generale del peso specifico, del colore, sapore, elasticitá, duttilitá ecc. di tutti i caratteri e qualitá dei corpi, quando appunto hanno essi una vera importanza se studiati in relazione al ferro, al piombo, manganese, antimonio ecc. perché servono a distinguergli da tutti gli altri oggetti della natura,e perció a fargli conoscere per quel che sono *se studiati in relazíone coi singoli corpi*? Eppure i patologi hanno trattato in questa guisa la scienza dei morbi; e studiando staccati i fatti collaterali o gli elementi dei fatti; non solo sprezzando ma rompendo i preziosi rapporti d' onde risulta la unitá del fatto clinico, base della nosologia diagnostica, hanno prodotto due o tre vane forme di scienza. Hanno prodotto la patologia generale che tratta in generale e in astratto della malattia edi tutti i suoi attributi, parti, ed elementi; imponendo a se stessi e agli alunni un' inutile e pedantesca fatica e senza scopo pratico, perché senza vero rapporto colla nosografia medica, ed arte clinica; hanno prodotto o nosologie fondate sulle cause prossime delle malattie stabilite *a priori* e teoricamente e non colla guida dei criterj diagnostici, oppure nosologie fondate sulle apparenze semeiotiche e generiche senza vera diagnosi delle cause prossime relative.

§ 65—*Oggetto e ímportanza grande dell' analogia. Il solo criterio della patosintesi puó salvarci dal perícolo delle false analogie.*

Stabilito come una veritá e come una regola fondamentale che la scienza non deve occuparsi di classificare e coordinare gli elementi dei fatti ma i fatti completi, rimane stabilito altresí 1º Che deve sopprímersi dallo studio della Medicina la Patologia generale come quella che si occupa di astrazioni e di elementi isolati e generici, e studia il fatto clinico nelle sue parti, nelle sue frazioni artificialmente staccate. 2º Che il 2º passo dello spirito umano nello studio dei morbi deve essere la Nosologia, o la coordinazione e classificazione dei fatti clinici veramente completi e individui

e perció deve escludersi la nosologia unilatere o falsa dei sistematici e dei sintomatici.

Ora la classificazione dei fatti clinici non é altra cosa che la disposizione dei fatti stessi in dati gruppi secondo che sono analoghi o identici per certi caratteri, sebbene differiscano per certi altri. Ció che costituisce la differenza fra la *coordinazione nosografica* e la nosologica si é che la prima si fá con *casi* simili di una malattia sola, "e la seconda si fá con *fatti* simili per natura [caratteri essenziali] peró diversi di sede, forma, corso ecc. (caratteri subalterni] Cosí le malattie infiamatorie benché diverse per sede, per forma e per andamento formano una classe distinta di morbi, perché tutte hanno certi caratteri simili analoghi comuni, i caratteri della infiammazione, la quale diventa cosi un fatto generale,un principio comune a tutti i fatti di questo gruppo nosologico. Adunque la classificazione dei fatti simili é fondata sui rapporti di somiglianza od analogia che esistono fra i varj fatti della scienza, o che la mente discerne col confronto dei fatti stessi vale a dire col rilievo di ció che hanno di simile e di ció che hanno di diverso.

L' importanza dell' analogia é tanto grande in medicina che non dee far meraviglia che essa entrasse nel tripode dell' antico empirismo. Per mezzo dell' analogia noi classifichiamo tanto le malattie umane come gli oggetti della storia naturale, come i materiali dell' anatomia e i fatti della fisiologia; per mezzo dell' analogia ci serviamo dell' erudizione e curiamo un morbo nel modo con cui fú curato altro simile da altri o da noi; per essa argomentiamo simili effetti o proprietá medicinali in analoghe specie della stessa famiglia naturale, o l' efficacia di un rimedio provata in una malattia, la proviamo in tutte quelle di genio analogo. Per essa ci serviamo delle cognizioni che giá possediamo intorno ai morbi o rimedi noti per conoscere la natura di morbi o rimedi nuovi, e cosi dilatiamo il campo della scienza e dell' arte. La nostra mente non s' inganna nel credere che analoghi effetti sono governati da analoghe cagioni, perché questo non é un principio *a priori* ma é dettato dall' esperienza di quanto accade nelle cose naturali. Egli é per mezzo dell' analogia dei caratteri e degli effetti, che il gran Franklin riconobbe l' identitá del fulmine e del fluido ellettrico. Se esamino un corpo per conoscere cos'é' non faccio che paragonarlo coi tipi degli oggetti naturali che ho nella mente. Se mi presenta i caratteri generali dei metalli, giá ve lo riferisco senza sapere ancora se sia piutosto rame,piombo, o platino; a misura che scopro i caratteri che appartengono al tipo platino, ho la convinzione che é questo e non altro corpo della natura. Ed ecco l' analogia dei caratteri mi guida a conoscere l' identitá di natura di un corpo sconosciuto. Come dall' analogia di effetti si argomenta analogia

di cagioni, cosí viceversa: e due popoli di eguale cultura,religione, educazione, carattere, richezza ,industria, ecc. e posti in simili circostanze produranno analoghe azioni in guerra, od opere della pace,e due uomini simili per carattere,per istudj,per genio,pel grado di cultura, non solamente s' intendono subito, ma posti nelle stesse circostanze produrebbero analoghe opere nelle scienze e nelle arti.

Ma appunto perché le vere analogie conducono alla scoperta del vero, a induzioni sicure, a scoprire fatti generali anzi le stesso cause generali di molti fenomeni particolari, le false analogie conducono all' errore, conducono a principj falsi e cause ipotetiche, guidano a trasportare ad una serie di fatti le idee che corrispondono a fatti interamente diversi. "Tutti i giudizj (dice Zimmermann) "fondati sull' analogia non valgono uno zero, quando non sono "dedotti in conseguenza di un' attenta osservazione delle somi- "glianze, e quindi avviene che in certi casi fra loro differentissimi "si aspetta invano un simile effetto" Le false analogie nascono da incomplete osservazioni, e dal supporre eguali o simili due sintesi empiriche che sono diverse, e che se si somigliano in certe cose differiscono in molte altre. Cosí per certi caratteri un' osservatore superficiale confonderebbe l' oro col platino, l' argento col nikel, peró la sintesi completa dei rispettivi caratteri fa evitare questa confusione. E per venire alla patologia, il pericolo delle false analogie nasce appunto dalle relazioni di somiglianza che sono fra i varj elementi dei fatti clinici per cui un' osservatore superficiale che non badi al fatto completo ma ai varj elementi dei fatti, é tentato di stabilire analogie false ed effimere. Cosí troverebbe un' analogia fra una febbre intermittente ed una biliosa ed una polmonia perció che queste tre malattie hanno comune la febbre; troverebbe un' analogia fra l' idrofobia e le perniciose perché entrambe sono malattie acute; e fra la clorosi,la tisi, la scrofola perché sono lente; o fra la dissenteria ed il tetano reumatico perché entrambe possono venir prodotte da freddo; e fra l'amaurosi e la polmonia perché in entrambe puó giovare il tartaro emetico.

Ad evitare adunque il pericolo dei giudizj erronei che nascono dalle false analogie e' d' uopo in patologia non paragonare giá fra loro gli elementi staccati dei fatti, ma i fatti stessi individui e completi; ed é perció evidente che serve di grande anzi di unico aiuto la pato-sintesi siccome quella che riunisce tutti gli elementi del fatto, clinico, e mirando al foco ed al centro di questi elementi, guida alla condizione patologica che é il centro l' anima la causa dei fatti clinici. Che importa che una emicrania periodica somigli a una cefalea da indigestione, o da encefalite? E che sia dissimile da una congestione oftalmica o da una terzana? Guidato il

medico dalla patosintesi trova che tanto le cause nocive come i fenomeni della intermittenza, tanto gli effetti del morbo sull' organismo, come quello della corteccia peruana sulle condizioni periodiche concorrono a formare dell' emicrania, dell' emormosi oftalmica, delle febbri periodiche, delle perniciose una stessa famiglia di morbi governata dalla stessa condizione patologica la *Periodesi*; colla patosintesi trova che la cefalalgia da indigestione come si connette ad altre cause nocive, ad altri sintomi collaterali, ad altri effetti e pericoli, e all'efficacia di altri rimedj, cosí riconosce una condizione patologica affatto distinta. Dalle cose dette emergono alcuni corollarj importanti: 1º Che come nella fisica e nella chimica si puó evitare le false analogie, e la confusione di cose dissimili mediante la previa sintesi completa dei caratteri dei corpi, cosí in patologia si possono evitare le false analogie, e perció le false ed erronee classificazioni dei morbi, e i falsi giudizj sulla loro natura, astenendosi dal contemplare un solo lato un solo elemento dei fatti, ma bensí ravvicinando fra loro i fatti completi con la sintesí di tutti i loro elementi. 2.° Se la Nosografia é unilatere ed incompleta, se non é diagnostica, se non arriva a trovar la causa prossima l' anima il centro del fatto clinico, la nosologica classificazione prenderá per base caratteri insignificanti, o le forme morbose prese in astratto, o condizioni morbose ipotetiche; sará quindi sintomatica o sistematica non diagnostica. 3º Se tanto la Nosografia come la Nosologia debbono occuparsi non di una sola parte del fatto, ma del fatto completo preso nell' insieme dé suoi elementi, é vana vanissima la distinzione dei patologi della Nosologia (classificazione delle forme morbose; e della Patologia (classificazione delle diverse nature dei morbi). 4º Se l'anima del fatto clinico é la causa prossima, palesata dalla pato-sintesi dé suoi dati diagnostici, chiaro è che la sola Nosologia diagnostica che classifica i morbi per l'analogia o identitá delle cause prossime avrá principj diagnostici e terapeutici comuni ai varj gruppi che forma.

§ 66—*Deí principj analogici applícati alla Nosografia ed alla Nosologia,—differenza fra i principj analogici veri e gli unilateri.*

Chiamo principj analogici i rapporti d' identitá [1] o di somiglianza vera di fatti altronde diversi per caratteri subalterni e insignificanti. Anche la nosografia ha i suoi principj analogici perché nella coordinazione nosografica *di mille casi* di vaíuolo, o di

[1] Nel corso dell' opera segnaleró all' attenzione dei patologi una differenza notabile fra *ídentitá di natura* e *analogia di leggi morbose.* Cosí i morbi da periodesi e da congestione attiva hanno identitá di natura, i morbi da flogosi, da irritazione da processo febbrile hanno analogia di leggi morbose.

podagra o di tisi, il nosografo cerca non i caratteri eventuali e incostanti, ma quelli che sempre accompagnano la malattia, non quelli che appartengono alle complicazioni, all' individuo, a influenze etiologiche eventuali, ma che sempre spettano al morbo stesso; (lo stesso esattamente deve dirsi rispetto al medico che cerca nella pratica i tipi della Nosografia). Nella Nosografia i caratteri analogici veri del morbo sono i *costanti* del morbo stesso; gli insignificanti sono le differenze eventuali. La applicazione dè principj analogici alla nosografia dá per resultato le storie generali o monografie o tipi clinici. Ora questi tipi clinici si rassomigliano fra di loro (e perció formano dei gruppi diversi) o per caratteri importanti alla diagnosi ed alle cura o per caratteri subalterni e insignificanti. Sono caratteri importanti alla diagnosi ed alla cura quelli relativi alla causa prossima del morbo, e sono caratteri subalterni i relativi alla sede, al tipo, al grado ecc. di essi. Cosí un dolore periodico ha un' analogia vera con una febbre periodica, perché accenna ad una condizione comune curabile con mezzi comuni, ma una cefalea periodica ha una analogia falsa con una cafalea flogistica, perché ciascuna appartiene a due tipi clinici differenti e curabili con distinti rimedj. Cosí tutte le flemmassie costituiscono un gruppo speciale di morbi perché hanno una condizione comune la flogosi, sebbene presentino forme cotanto diverse: una polmonia, una dissenteria, un tetano, una risipola, un' angina, un' enterite ecc. Ora questa flogosi causa prossima comune a monografie differenti per forma, per sede, per andamento, per esito, differenti per ispecialitá etiologiche, anatomiche e, terapeutiche; questa flogosi io dico é un principio analogico, un fatto generale che risulta da molti fatti particolari e diversi.

Pertanto i *veri princípj analogici* applicati alla nosologia sono i caratteri della causa prossima perché importano veri principj diagnostici e terapeutici. L'applicazione dunque dé veri principj analogici alla Nosologia dá per risultato certi fatti generali: flogosi, periodesi, emormesi, ecc; generali, perché comuni a certi gruppi di morbi, e aventi certe regole diagnostiche e terapeutiche generali egualmente ai gruppi stessi.

Che se il patologo invece di prender di mira i caratteri essenziali di un morbo [quelli della condizione patologica risultanti dalla sintesi di tutti i dati diagnostici] prende di mira i caratteri subalterni (la sede p. e; il corso, il tipo, il grado ecc.) forma divisioni insignificanti (malattie esterne, interne, acute, croniche ecc.) V 'e' dunque quest'importante differenza fra i veri principj analogici e i principj unilateri, che gli uni hanno por oggetto l'anima stessa di molti fatti diversi, o la condizione patologica coi suoi caratteri dia-

gnostici e terapeutici,gli altri hanno per oggetto caratteri secondarj quasi insignificanti. Gli uni guidano a formare gruppi naturali di fatti clinici veramente simili di natura e perció di regole pratiche,gli altri guidano a confondere fatti diversi,e che pure si rassomigliano in un lato insignificante;gli uni hanno per base *la patosintesi*, e per iscopo le cause prossime cioé tutto il fatto, gli altri hanno per base un' elemento solo del fatto astrazion fatta da tutti gli altri. In una parola gli uni guidano all' edifizio veramente nuovo della *Nosologia diagnostica* che ha le cause prossime per oggetto e la patosintesi per guida,cioé le differenze reali non le apparenti delle malattie umane, gli altri guidano all' etiologia generale, alla semeiotica e nosologia sintomatica, all' anatomia patologica, alla materia medica, o terapia generale: vere *semíscienze* perché non si occupano di *fatti completi* ma di elementi staccati dei fatti o di *fatti collaterali* il cui valore é legato e relativo ai fatti completi e individui.

§ 67. *Da questo metodo derivano due risultati stupendi: la Nosologia diagnostica, e la Patogenia induttiva.*

La coordinazione dei fatti sarebbe erronea sbagliata unilatere, se in luogo di classificare fatti completi e individui, classificasse elementi dé fatti o fatti collaterali; se in luogo di mirare alle condizioni, e caratteri essenziali del fatto, mirasse ai caratteri secondarj e insignificanti: sarebbe quasi puerile, se avesse per oggetto una disposizione simmetrica delle nostre conoscenze empiriche, e non di fornire all' arte certe norme diagnostiche e terapeutiche. Il metodo da me proposto che consiste nel formare dapprima il fatto clinico per mezzo della patosintesi de suoi dati diagnostici, e l'induzione sperimentale della sua condizion patologica (diagnosi clinica) per poi classificare i tipi o fatti clinici per l'analogia di queste (pato-sintesi, sinonimo della condizion patologica rispettiva, mi sembra condurre a due nuovi e stupendi risultati: la Nosologia diagnostica e la Patogenia induttiva. Infatti avendo per guida i veri principj analogici io pongo nello stesso gruppo nosologico le febbri perniciose, le intermittenti semplici, le forme dolorose o convulsive, o congestive, purchè abbino per base la condizione periodica. Ed osservo che nel farlo io stabilisco veri principj diagnostici e terapeutici comuni a tutti i sommi generi del morbo stesso, perché infatti in mezzo alla varietá delle forme è generale e comune la patosintesi della *períodesi*, cioé provenienza da certe cause speciali, segni caratteristici della condizione periodica, certi effetti del morbo, certa efficacia di rimedi specifici. Al contrario avendo per guida i fatti collaterali, o principj analogici unilateri ed incompleti, colloco nello stes-

so gruppo nosologico o febbri, o profluvj o nevrosi, una folla di malattie essenzialmente diverse per cause, per diagnosi, e per metodo curativo, che quindi non hanno né aver possono communi gli stessi principj diagnostici e terapeutici. La quale Nosologia diagnostica se potesse conseguirsi [e solo mi par possibile cogli esposti principj] tre grandi vantaggi ne ridonderebbero alla scienza ed all' arte. 1° Di ottenere uno dei principali scopi della filosofia naturale che consiste nel riferire a poche e generali cagioni una varietá e numero grande di fenomeni e di effetti. Coordinare i morbi prendendo per base le condizioni patologiche, e cosí classificarle per analogia od identitá di esse equivale al trovare le vere cause immediate di svariatissime forme ed effetti, equivale al fissare i veri principj e relazioni dei fatti, al fissare fatti generali e communi a certa serie di fatti particolari. 2° Di assegnare a ciascun gruppo nosologico quei veri e naturali principj o precetti relativi alla diagnosi ed alla cura, atti a guidare il pratico nell' esercizio dell' arte, e quindi non solo ridurre a poche le nostre conoscenze, ma a poche (peró vere e naturali) le regole dell' arte. Una malattia non é solamente un fatto ma un giudizio ossia una diagnosi; e l'avere giá una serie di diagnosi belle e fatte, e altresí ordinate in gruppi naturali o per identitá di natura o analogia di leggi, equivarebbe all' aver fondato le leggi del razionale empirismo: anche quando la patogenesi non fosse possibile. 3º Una malattia insorge perché certe leggi presiedono alla sua formazione; quindi un morbo differisce da un' altro, perchè differiscono queste leggi patogeniche. Ora é evidente che tutti i sommi generi che formano un gruppo nosologico come hanno analogia di condizion patologica cosí pur l' hanno di leggi patogeniche. Ma se la patogenia dei morbi é un bisogno della mente e dell' arte, se per ottenerla di un modo induttivo é d'uopo che non venga imposta da una teoria, ma risulti dai materiali dell' osservazione clinica; se ogni gruppo naturale di morbi ha speciali leggi patogeniche, é manifesto che la nosologia diagnostica conduce a scoprire la patogenia dei singoli gruppi, distoglie dall' impiegare i tipi clinici di un gruppo all' interpretazione patogenica di un' altro, ed esige appunto d'interrogare i soli fatti clinici la cui interpretazione patogenica s'intraprende. In altre parole guida alla patogenia induttiva come dimostraró in breve.

§ 68. *Dell' interpretazione dei fatti, o dei principj etiogenici— Scopo, vantaggi, difficoltá, metodo della patogenía induttiva.*

La formazione dei fatti clinici é certamente un *mezzo* sicuro e neccessario per lo *scopo* di una coordinazione nosologica dei fatti

stessi o scoperta de fatti generali o principj analogici. Peró questa coordinazione nosologica non é lo scopo supremo dell' osservazione e del ragionamento, dell' arte e della teoria; perché vi é uno scopo ancor più elevato nella scienza e nell' arte a cui conduce come *mezzo* la coordinazione suddetta. Questo scopo ancor più elevato é la interpretazione patogenica dei fatti clinici che é un bisogno della mente perché lo é dell' arte. Se é vero che *quod in contemplatione instar cause est, id in operatione instar regule est*, e che non si puó ubbidire e imitar la natura se non dopo averla compresa, sará manifesto che la sola diagnosi clinica o la sola sintesi empirica non basta ai bisogni della mente e dell' arte, ma che é d'uopo spinger lo sguardo dell' intelletto nell' intimo magistero della vita morbosa fin dove i fatti danno adito all' induzione; e interrogar la natura fin dove é permesso sperare che essa ci risponda per mezzo dei fatti. Non basta il sapere (e la storia della medicina é lá per provarlo) che la flogosi é la causa prossima di una polmonia o d'una oftalmia, che suole nei varj casi esser prodotta da certe cause, palesata da certi sintomi, seguíta da certi effetti, e frenata da certi mezzi; ma la neccessitá di conoscere a fondo la natura della flogosi che tutti i giorni curiamo, ci spinge ad investigare *perché* tali cause la producono, e tali sintomi ed effetti le corrispondono, *perché* presenta certe differenze cliniche e terapeutiche, *perché* produce certi effetti e certi esiti, *perché* si risolve con certi mezzi di relativa efficacia. L'osservazione clinica ci guida dunque a scoprire per mezzo dei dati diagnostici *l'esistenza* di certe condizioni morbose, flogistica, periodica, scorbutica, irritativa ecc. ma non guida a comprendere la natura e la genesi della flogosi stessa, né come le cause morbose operino a produrla, e i rimedi a combatterla. Questa conoscenza (che io dico diagnosi patogenica) se pur si ottiene egli é per mezzo di un processo intellettuale più lungo, più complicato, più difficile, che ha per base come vedremo un più esteso numero di dati, e di fatti, di confronti, e di raziocinj, e non si fá certamente al letto dell' ammalato. Senza questa diagnosi patogenica la terapeutica si riduce ad un empirismo servile, ad un' imitazione cieca di ció che operarono gli altri medici: mediante la diagnosi patogenica conosciamo le leggi della vita morbosa. la ragione del giovare e del nuocere o delle potenze morbose o delle terapeutiche; entriamo nelle vedute stesse della natura, e possiamo *inventar* nuovi mezzi per soccorrerla ed ubbidirla.

Non voglio dire peró che la diagnosi patogenica sia sempre possibile, che anzi nello stato attuale della scienza non l' é ancora per molti morbi, e la medicina che ha la sacra missione di

essere arte deve attenersi al mero empirismo, quando non puó raggiungere l'empirismo razionale. Peró dico che é un bisogno istintivo dell'uomo, come lo provano gli sforzi della patogenia da Ippocrate fino a noi per interpretare la natura, la genesi, la formazione dei varj stati morbosi; e dico che é di sommo vantaggio alla scienza ed all' arte quando essa puó essere stabilita. E dico altresí che questa parte nobilissima del medico sapere é piena di difficoltá e di ostacoli, e che se vi é alcuna speranza di dissipare le tenebre che l'avviluppano, e di raggiungere il filo che ci conduca nel labirinto patologico, essa é riposta quasi del tutto nella bontá del metodo filosofico come quello che puó condurci a formare i fatti veri della fisiologia e della patologia, a coordinargli e farne emergere i veri principj, a ravvicinare finalmente i principj delle due scienze per la interpretazione della vita morbosa. Pur troppo la patogenia fino ad ora é stata vana nei suoi risultati, ed erronea nei suoi principj, perché ipotetica nel suo metodo. Dai quattro umori d' Ippocrate fino al misto organico del Bufalini essa ha preso le mosse dalla Fisiologia razionale ipotetica ed a priori, non mai fú induttiva emergendo dai fatti veri e dai principj veri della Patologia, studiati poi e ravvicinati colle leggi vere della vita normale. Qual meraviglia poi che fosse sterile ed erronea trattata col falso metodo dell' indovinamento? Appunto perché la Patogenia [o l'interpretazione della natura dei morbi] é la parte piú oscura piú difficile e trascendentale del medico sapere, é neccessario che lo spirito umano per diminuire gli ostacoli concentri i suoi studi a una sola serie di fatti, a un solo fatto generale, e faccia convergere un maggior numero di mezzi e di aiuti per conseguirlo a guisa di abile architetto che dispone machine di straordinaria potenza per opere straordinarie ed ostacoli straordinarj, il tunnel sotto il Tamigi, p. e; il passaggio sotteraneo delle alpi: perché solamente *l'associazione* di grandi sforzi puó ottenere un grande risultato.

Ecco le norme che la scienza del metodo suggerisce per rendere la patogenia induttiva, e sicuri abbastanza e degni di questo nome i principj etiogenici che stabilisce. 1º Prendere le mosse dai tipi clinici formati dalla patosintesi per evitare il pericolo di avere per base e per guida dei semi-fatti, dei fatti bastardi, o dei fatti collaterali, inetti a qualunque utile ed efficare coordinazione, a qualunque utile ed efficace interpretazione. 2.º Coordinare i tipi clinici in dati gruppi, e perché aventi identitá di natura o analogia di leggi patologiche, prendendo di mira le cause prossime a cui condusse la patosintesi dei dati diagnostici; ció equivale a stabilire i fatti generali aventi comuni principj e

precetti diagnostici, e terapeutici. 3º Studiare a parte la Patogenesi d'ogni gruppo nosologico, perché se vi é identitá di natura o analogia di leggi nei sommi generi che lo compongono, egli é forza ammettere che le stesse leggi patologiche presiedono alla sua formazione. Ció impedisce la confusione e toglie dal prender luce dai fatti che per essere estranei non possono darne. 4º Ció disposto é d'uopo partire da tre assiomi sperimentali. A. che non v' e' malattia spontanea, ma che sempre é mossa da certe cause nocive. B. che le cause nocive in tanto produssero la malattia che violarono certe e speciali leggi della vita normale. C. che produssero piutosto una malattia che un' altra in quanto violarono certe e speciali leggi della vita normale. 5º Ció posto é neccessario che la fisiologia razionale abbia determinato previamente quelle condizioni e leggi generali della vita normale, osservando le quali ne risulta la salute e la vita, l'armonia delle parti e delle funzioni; violando le quali ne risulta il disordine delle une e delle altre. 6º Colla face di questa scienza il patologo rischiara allora i fatti di quel gruppo nosologico la cui patogenia vá studiando; interroga le cause nocive, ed esamina in quali circostanze della vita operarono; trova che sebbene diverse in apparenza, sono analoghe perché agirono nel medesimo modo, e violarono le medesime condizioni e leggi della vita normale. 7º Allora comprende perché dato lo stesso *modo di agire* delle cause nocive, sempre ha luogo il medesimo effetto, o certa reazione della vita morbosa; comprende quale é lo scopo della natura nella sua reazione innormale, egli che conosce qual é il suo scopo nel suo funzionamento fisiologico. Ecco come la fisiologia aiuta e rischiara la patologia peró non le impone le sue idee. 8º Ma il patologo non si contenta di prender luce dall' etiologia e dalla fisiologia, non si contenta di prenderlo dalla natura dei sintomi, che sono gli stessi atti dello stato morboso, ma studia la natura, concatenazione e successione di quelli atti stessi, studia i processi morbosi, studia gli effetti che produce il morbo nelle parti che attacca, studia i modi di spontanea soluzione, studia le condizioni inerenti ad una felice o funesta soluzione del morbo, studia l'influenza che vi ha il metodo curativo considerato nella qualitá, nel grado, e nell' oportunitá dei mezzi impiegati; e dall' insieme di questi dati etiologici, semeiottici, prognostici, e terapeutici, desume i criterj per convalidare il giudizio patogenico sulla condizione morbosa che imprende a studiare.

Questo giudizio che ha i fatti clinici certi per base, la coordinazione loro per guida, che ha la luce della fisiologia razionale, che si appoggia sul confronto di tutti i dati diagnostici, cause, sinto-

mi, effetti del morbo, effetti di rimedi, ben merita il nome di *Patogenia induttiva.*

§ 69. *Quali sono i fatti e quali sono i priccipj analogici ed etiologenici della fisiologia in virtú dell' esposta dottrina.*

Come in patologia i fatti sono insiemi di fenomeni che concorrono a palesarne l'individualitá, la sede, la natura; cosí in fisiologia i fatti sono i fenomeni piú o meno complessi della vita normale; e come quelli si connettono a certe cause interne (le condizioni patologiche) cosí questi si connettono a certe cause interne della vita normale; che sono le forze vitali regolate dalle leggi di rapporto organico. E dico che i fenomeni vitali sono complessi perché niun' azione come niun' organo é isolato, e vive anzi ed agisce con altri e perché agiscono altri; e non potrebbe farsi la storia esatta di una sola funzione, senza studiarla in tutte le sue relazioni colle altre e col tutto organico. E come in patologia le osservazioni della terapeutica hanno un valore relativo alle condizioni patologiche, cosí in fisiologia i precetti e le osservazioni dell' Igiene hanno un valore relativo alle varie situazioni fisiologiche.

Ma la fisiologia non é solamente una storia delle forme e delle azioni organiche; ma deve avere i suoi principj analogici per classificare i fatti; e i suoi principj etio-genici per interpretargli. La N. Zoonomia ha *classificato* quattro forme dell' esistenza organica perché fra le une e le altre v' e' una differenza profonda per la natura dei fattori vitali, per le leggi di relazione vitale, per l'unitá organica che ne risulta, e la specialitá dé precetti igienici, delle cause nocive, e della reazione morbosa; ha *classificato* i tessuti organici, i poteri vitali, e le funzioni prendendo per guida il principio dell' unitá, e l'analogia dei poteri, dei fenomeni, e dei risultati. Stabiliti questi principj analogici, e cosí classificati questi fatti della fisiologia, la N. Zoonomia ha tentato la interpretazione etiogenica dei fatti stessi ricercando le cause generali tanto delle forme come dei fenomeni della vita normale, e perció dei precetti che ci fornisce l' Igiene. Ha escluso l'influenza a produrgli delle forze chimiche, fisiche, e psichiche, ha riconosciuto l'esistenza generale e comune di tre generali poteri la sensibilitá, la mobilitá, la forza plastica come quella di tre generali fenomeni senso, moto, e formazione; perché l' ha trovata sempre in tutte le forme, in tutti gli atti della vita. Peró non gli è bastato nemmeno questo gran principio etiogenico; perché ha osservato che l'esercizio di queste tre forze della vita non é fortuito ma é regolato da certe leggi che sono relative e molteplici,

peró condizione della vita normale, perché se osservate ne risulta la salute, se violate ne risulta la malattia; e quest' altro principio etiogenico ha chiamato *leggi di rapporto vitale* perché confermate dai fatti dell' Igiene e dell' Etiologia.

§ 70. *I tre rami del metodo guidano all' empirismo razionale, ed alla vera sintesi scientifica fisio-patologica—Risposta a un' obbiezione al mio concetto dei principj e del metodo.*

Per le cose dette in questa sessione si vede che la scienza del metodo applicato alle cose mediche [e specialmente intendo la patologia] ha tre scopi distinti, e perció tre parti diverse, la formazione, la coordinazione, e l'interpretazione dei fatti: l'una che appartiene alla sintesi empirica dei fenomeni e ne studia *i rapporti primi* ed empirici per formare i fatti, l'altra che appartiene alla sintesi dé principj o fatti generali, e studia i rapporti analogici dei fatti particolari; l'altra finalmente che appartiene alla sintesi delle *cause generali* e studia i rapporti etiogenici dei fatti stessi. E sebbene sembri che all' uno corrisponde l'osservazione, all' altro l'analogia, all' altro l'induzione, e che perció l'uno appartenga all' ordine obbiettivo delle nostre idee, gli altri due all' ordine subbiettivo, che l'uno rappresenti la parte storica della scienza, li altri due la parte razionale teorica e speculativa, tale pure non é il mio intendimento.né lo spirito di questi principj normali. Perché io penso che il nostro intelletto [e parlo sempre di scienze sperimentali com' é la medicina, e non di scienze speculative] ha l'iniziativa tanto dell' osservare, come del classificare, come dell' interpretare, tanto che ho dimostato che *osservare é pensare*; perché avvisai che niuno potesse dubitare dell' indole razionale degli altri due processi, la classificazione, e la interpretazione dei fatti; benché io pensi che ivi pure è condizione essenziale d'occuparsi dei fatti, e che tanto il coordinare come l'interpretare non sia una mera speculazione di idee *a priori*. Il metodo ha dunque tre parti e tre processi distinti perché ha tre distinti scopi, e ha precisamente quest' ordine di successione perché il conseguimento di uno scopo, é condizione al conseguimento degli altri due. E ha tre distinti scopi perché tali sono i bisogni e gli intenti della mente e dell' arte.

La mente come l'arte ha bisogno di ridurre a poche le sue conoscenze, a poche le regole di agire sulla natura, ha bisogno di conoscere le cause generali dei fenomeni infiniti che osserva, per conoscere il modo di dominarle. Per ottenere quest' intento ha bisogno di coordinare i fatti, confrontargli, disporgli per istudia-

re i caratteri veri che guidano a formarne dei gruppi veramente distinti, cioé per trovare i fatti generali o principj analogici; e non potrebbe procedere alla coordinazione di fatti veri e individui senza l' applicazione di certi principj normali per conseguire l' unitá dei fatti particolari e fondamentali della scienza. O io immensamente m' inganno, o pare a me che i principj normali del metodo che ho forse pel primo proposti conducono a questi due grandi e nobili risultati. 1º All' empirismo razionale dei singoli fatti. 2º Alla vera sintesi fisio-patologica di tutta la scienza. Mi gioveró di un' esempio per farmi intendere: applicando i miei principj di nosografia diagnostica, e servendomi della patosintesi io tenteró di togliere dal caos delle febbri un certo numero d' individui che chiameró le f. continue. Studiando questo gruppo nosologico, e interpretandone la natura, troveró che la patogenia delle medesime é riposta in un' idiopatica alterazion degli umori, e perció in un processo riparator dei médesimi. Questa dottrina patogenica se vera, procede tanto dai fatti veri ed analoghi della nosografia come dai principj della Fisiologia razionale, se vera va d' accordo coi risultati i piú certi dell' esperienza, se vera dirige la terapeutica d' ogni caso particolare; ed é applicabile alla diagnosi ed alla cura di tutti i fatti veramente analoghi; é l' anima di un gruppo vero della nosologia. Ecco dunque una parte tanto nobile della patologia come sono le febbri continue avere giá fatti completi e individui e principj analogici e patogenici, cioé fatti e principj, l'osservazione d' accordo colla teoria, possedere un razionale empirismo anche quando tutte le altre parti dell' edifizio patologico fossero ancora inaccessibili alla nosologia diagnostica, ed alla patogenia induttiva.

Supponiamo ora che tutti i gruppi nosologici ottengano se non da me, dal progresso della scienza lo stesso perfezionamento; che sia esatta la loro formazione nosografica, e coordinazione nosologica, che la stessa fisiologia razionale che ha potuto rischiarar bene un gruppo nosologico, possa rischiarar bene del pari tutti gli altri, che si possa conoscere la bontá delle rispettive patogenie induttive, non solo per la leggitimitá dei fatti posti a base ma pell' accordo loro colla pratica universale; egli é evidente che la somma di queste nozioni patologiche formerá di tutta la scienza patologica un corpo solo di dottrina veramente solido e sperimentale, pratico insieme e razionale. Anzi poiché le nozioni fondamentali della fisiologia razionale quelle saranno che avranno condotto a questi principj di patogenia induttiva; egli é naturale altresí che servendosi la patologia e la fisiologia di mutuo appoggio si possa dire essersi giunti alla vera unitá della scienza organica

che la medicina abbia finalmente il suo vero organo scientifico, e sia giunta alla dignitá di scienza.

Dimostrato che cosa sono i principj in medicina, e quale é il metodo che osserva la mente per formarli e conseguirli,devo e posto occuparmi di una gravissima obbiezione che mi verrá mossa da varie parti: non é vero, mi si dirá, che i principj sono le relazioni dei fatti, né che la mente procede con quest' ordine rigoroso di far prima i fatti, poi coordinargli, poi interpretarne le cause generali e le leggi. "I fatti senza la idea sono un nulla; l 'idea non vie- "ne dopo i fatti, ma precede e dá valore ai fatti, come lo prova il "sistema di Copernico, la gravitazione di Galileo e di Newton, la "circolazione del sangue (Louis Peisse op. c.)La ragione dei parti- "colari giace dentro gli universali i quali stanno nel nostro intelletto non come un' insieme di sensazioni trasformate, ma in quali- "tá di principj *assoluti*,di nozioni originarie che scaturiscono dall' "essenza della mente ......Non é da un cumulo di fatti che il gran "Vecchio di Coo trasse il principio dell' attivitá vitale..senza l' "iniziativa della mente la scienza non sorge né si coordina, e an- "che la semplice posizione di un problema é giá una premessa lo- "gica..il dubbio stesso é giá un' auguro di scienza..l' ideale é l' "origine delle scienze e delle piú grandi scoperte[Gio. Franceschi Rist. Ippoc.]

Dopo le cose dette in quest' opera non é difficile rispondere a questi gravi argomenti senza sortire dallo spirito della Filosofia razionale Italiana. E' vero; la mente che ha l' iniziativa nell' osservazione e nello studio dei rapporti primi ed empirici dei fenomeni [§ 43-47); che l' ha nel diriggere gli sperimenti, e fissare i rapporti etiologici (48-53); che l' ha nella coordinazione nosografica destinata a formare i tipi clinici [§ 36-40 §54-62), l' ha molto piú nell' induzione teorica ossia nello studio dei rapporti secondi, o analogici o etiogenici dei fatti individui [§ 63--69]. Egli é in questo senso che puó dirsi che l' idea precede i fatti. Ma che cosa é questa idea che precede, che dirige l' esame dei fatti, e dá valore e collocazione ai fatti? E' forse indipendente dall' esperienza, e scaturita spontaneamente e soltanto dal fondo subbiettivo della nostra mente? La storia delle piú grandi scoperte e veritá generali ci prova che l' uomo e solamente l' uomo di genio [e vedremo al § 73 quello che ció importa] non per inspirazione o riflession subbiettiva, ma sempre da pochi *fatti* o da uno ricavó un' idea etiologica o legge o principio; e che poi studiando questa idea in *relazione* con *fatti molti* ed analoghi, venne a generalizzarla e trovarne la realtá e soliditá, e darle quindi il carattere di fatto generale o principio. Fú un' osservazione fortuita che inspiró alla mente

di Galileo e di Newton il sospetto della generale attrazione, fú lo studio di questa idea in relazione di fatti molti ed analoghi che convertí il sospetto in certezza ed in una generale dottrina. Furono pochi fatti che inspirarono a Francklin il sospetto che l' ellettricitá comune sia la cagione dei fulmini e delle tempeste, ed é confrontando i fenomeni dell' ellettricitá atmosferica e della fisica, cioé confrontando l' idea coi fatti analoghi che ne ottenne la certezza e la dottrina. Non é da un cumulo di fatti che il Vecchio di Coo desunse il principio dell' autocrazia vitale, forse fú da pochi, ma nei quali il rapporto etiologico era esattamente colto. Egli é ravvicinando questo principio con tutti i fatti della fisiologia e della patologia, che la sua scuola ha potuto o potrá farne una completa e solida dottrina. Egli é per ció che Francesco Bacone opina che "tale é l' andamento di tutti i rami dell' umano sapere di-"pendenti dall' esperienza e dall' osservazione che laddove dai pri-"mi fatti si ricavano alcuni principj, servono poi essi a vicenda al "ritrovamento di altri fatti" Egli é dunque in questo senso che l' idea feconda e dá valore ai fatti;senza che sia peró meno vero che l' idea provenne in origine *dai fatti* in forma di sospetto, e fú sanzionata e convertita dallo studio *dei fatti* in forma di principio e di completa dottrina.

Non sembra dunque esatto il dire che la ragione dei particolari sta negli universali, e che questi piú che nei fatti particolari stanno nella mente dell' uomo come principj assoluti e nozioni originarie. Piutosto sembra conforme al vero che nei fatti particolari esistono eziandio gli universali, che non altro sono che i rapporti di analogia e di causazione che legano questi fatti, perché il legarli é condizione dell' ordine e dell' armonia del creato, esser quindi inerente all' umano intelletto la maravigliosa facoltá (negata ai bruti) di cogliere e riconoscere questi rapporti, ed il fine a cui servono, e trovare perció le leggi della creazione. Ció tanto è vero che solamente é dato al genio poter riconoscere e studiare certi supremi rapporti, ed elevarli a principj, e scoprire le leggi fondamentali che governano la natura o fisica od organica o morale, ed entrando in certo modo nelle vedute del SOMMO CREATORE mostrarsi simile a LUI. Ció tanto é vero che anche all'uomo di genio é dato dai cieli sollevare un solo lembo del gran velo che cuopre le arcane leggi della natura, e che lo stesso spirito umano nello spazio e nel tempo é chiamato a questa totale maravigliosa scoperta, e a fare questa sintesi inmensa del sapere e della creazione. Ecco perché mi é d' uopo dissentire da due profondi ingegni, Giovanni Franceschi, e Benedetto Monti: Se l' attitudine che ha la nostra mente di cogliere i rapporti delle cose e di capire l'ordine

dell' universo fosse un' insieme di nozioni originarie indipendenti dall' esperienza, la catena che unisce l' uomo alla natura, e gli atti diversi del processo intellettuale, catena prestabilita condizione del suo essere, sarebbe infranta (1) E ammesso che fra la ragione del mondo delle realitá, e la ragione dell' nomo sia prestabilita tale corrispondenza, che l' uomo puó leggittimamente indurre da queste (le originarie] a quelle, ne verrebbe che l' uomo potrebbe cavare dal fondo della sua mente la teoria del creato prescindendo dall' esperienza, ció che é smentito dalla storia delle scienze.

L'esempio dunque delle grandi veritá generali e scoperte scientifiche e principj razionali prova 1º Che per essere scoperti e stabiliti vi fú d' uopo di uomini di genio, che é la potenza della mente applicata ai rapporti di analogia e di causazione, come il tatto o spirito di osservazione é la forza della mente applicata ai rapporti primi ed empirici. 2º Che il genio li derivó da pochi fatti in forma di sospetto, ma da fatti ben formati e completi non dubj e imperfetti: dunque i fatti completi e individui sono la base della teoria e dei principj, e il primo passo della scienza. 3º Che il genio gli ravvicinó ai fatti analoghi per poterli generalizzare cioé trovare nel multiplo dé fatti speciali: dunque il concorso di molti fatti e lo studio dei rapporti analogici é il secondo passo della scienza. 4º Che il genio una volta sicuro dé principj generali poté estendere il campo dell' osservazione e della teoria, e dar ragione di tutti i fatti subordinati.

E' dunque vero che í principj sono le relazioni dei fatti, prestabilite condizioni degli esseri, come é prestabilita nell' uomo la facoltá di conoscerle e di fissarle; ed é vero che se la mente aspira a formare i principj, e conoscere le relazioni dei fatti, procede col formare dapprima i fatti, poi coordinargli, e poi interpretarli.

§ 71—*Differenza fra le ipotesi neccessarie e le inamissibili in medicina.*

"Quando s' ignora la causa di un dato effetto si ricorre alle "ipotesi, cioé si *suppone* che la causa sia una certa cosa. La prima 'condizione delle ipotesi é che esse non siano in se stesse impossibi"li, cioé contradittorie, e che i fatti osservati non le contradicano "La seconda é che spieghino i fenomeni. Se manca la prima con"dizione le ipotesi son certamente false, e non possono ammetter"si, se manca la seconda non sono ipotesi perché il fine delle ipo"tesi é appunto quello di spiegare alcuni dati effetti" [2] Nelle opere mediche sono screditate cotanto le ipotesi che son rese si-

[1] Lib. 1. §. 64--68.
(2) Galuppi Logica mista.

nonimo di *supposizioni* false, giova quindi esaminar quando le ipotesi sone vere, neccessarie, e si confondono colle induzioni; e quando sono false, inutili, e inconcludenti. Alcuni per ostentazione di severa Filosofia screditano col nome di ipotesi qualunque nostro giudizio intorno alla natura delle cose, e all' esistenza delle cause. Cosí Brown lasció scritto" *investigatio causarum hec venena-*"*tus philosophie anguis cum cura fugienda*" e questo celebre detto fú ripetuto con servil leggerezza senza riflettere, che se Brown alludeva a quelle cause la cui ricerca é inutile od impossibile alla scienza od all' arte, alludeva alle falsi ipotesi che non sono dettate ne confermate dai fatti; e se alludeva alle vere e leggittime cause dei fenomeni quelle che si discoprono dall' intelletto per via del confronto e dell' induzione, stabiliva un paradosso enorme, perché la ricerca delle cause vere lungi dall' essere il serpe che avvelena la Filosofia, è anzi il suo scopo, la sua essenza, la sua missione e la sua efficacia per l'arte, perché *quod in contemplatione instar cause est, id in operatione instar regule est.* Il gran Newton ha *supposto* tanto nei gravi come nelle masse celesti una forza di attrazione, perché lo ha inferito dai fenomeni della gravitá e dell' universale attrazione. I chimici hanno *supposto* che gli acidi hanno affinitá per gli alcali e viceversa, e che certi corpi hanno piú affinitá per un corpo che per un altro. I medici ed i fisiologi hanno *supposto* che le cause dei fenomeni fisiologici sono certe forze che chiamarono vitali, e che le cause di certi fenomeni morbosi sono certe cause interne che chiamano condizioni patologiche. Ora tanto la forza di attrazione come le affinitá chimiche, tanto le forze fisiologiche come le condizioni morbose sono altretante ipotesi o supposizioni se si vuol subbiettive, perché nessuno ha veduto mai ne puó dimostrare in modo empirico la esistenza o la natura di queste cause occulte. Eppure queste ipotesi sono una neccessitá della mente la quale ha l'istinto di cercare i rapporti delle cose anzi i rapporti dei fenomeni colle cause che gli governano: queste ipotesi hanno l'onore ed il titolo di principj scientifici perche emergono dall' osservazione dei fatti, servono a spiegare i fatti stessi, ed allargono il campo della scienza perché sono applicabili a tutti i fatti analoghi. Queste ipotesi adunque che sono le vere dei filosofi, non sono a parlare con proprietá supposizioni od ipotesi ma giudizi induttivi: e assai opportunamente avverte Laplace [1] "che il metodo che piú sicuramente "puó guidarci alla ricerca del vero consiste in rimontarci per in-"duzione dai fenomeni alle leggi e da queste alle forze."

[1] Essai Philosophique sur les probabilités.

Che se Newton oltrepassando questo limite avesse voluto immaginare altresí la causa, il mecanismo, l'essenza, l'origine della forza di attrazione cosí come fece il Malebranche coi suoi spiriti vitali ed i suoi canaletti per ispiegare il processo della vita intellettuale; e se i chimici avessero voluto investigare la causa, il mecanismo l'essenza delle affinitá chimiche, avrebbero formato delle chimere ricercando l'essenza di queste cause finali perché privi finora di dati per sifatta ricerca. Cosí in medicina puó dirsi ipotesi vera o induzione l'esistenza di tre generali poteri sensomovilitá e forza plastica, perché é dimostrato non dall' anatomia e dalla chimica, ma dai fenomeni fisiologici del senso del moto e delle formazioni correlatívi; peró sarebbe un' ipotesi falsa, e chimerica, perche mancano i dati a dimostrarlo, o che i fenomeni del senso e del moto provengano dai poteri assimilativi, o che gli atti assimilativi provengano dai poteri sensienti e motori direttamente: o che tutte le forze della vita siano il prodotto delle generali efficacie della materia e degli imponderabili; oppure che siano una proprietá unica, egualmente diffusa, e meramente passiva e motrice. Cosí é un principio induttivo o ipotesi vera la *periodesi*, a cui corrispondono speciali cause, sintomi, esiti, efficacia di rimedi, sebbene l'anatomia e la chimica nulla discoprano nei solidi o nei fluidi, e sarebbe un' ipotesi vaga e falsa se la *periodesi* si facesse consistere in un' angioite, o in un disordine termo-elettrico quando mancano finora i mezzi per dimostrarlo.

§ 72. *Príncipj normali della critica delle dottrine fisiologiche, nosologiche, patogeniche, e terapeutiche.*

Le idee or ora esposte sul modo di formare i fatti medici, di coordinargli, e d'interpretargli non solo costituiscono i principj coi quali puó fondarsi una dottrina solida della vita sana e morbosa, ma altresí rappresentano gli stessi principj normali della critica delle dottrine fisiologiche, nosologiche, patogeniche, e terapeutiche che si presentino sul medico orizzonte. Una dottrina medica che offre un sistema di *Biologia* puó essere buona o no secondo che furono o no osservate le seguenti condizioni 1º Che i fatti o fisiologici o patologici siano esatti e completi, e abbastanza certi e numerosi, e ben' ordinati da poterne ricavare principj sicuri e generali. 2º Che i principj di Biologia non siano altra cosa che i fatti generali che le leggi della vita normale, ossia le condizioni dell' esistenza organica generali e comuni a tutti gli atti vitali. 3º Che i principj fisiologici stabiliti sieno le relazioni analogiche ed etiogeniche dei fatti stessi, perció derivino dal fondo stesso dei fatti fisiologici e non contengano elementi

stranieri, gratuite ipotesi, idee e giudizi mutuati a scienze estranee alla vita.

Una dottrina *Nosologica* che stabilisca le differenze delle malattie può essere vera o falsa secondo che furono osservate o no queste condizioni. 1º Che il fatto clinico sia veramente completo formato e individuo, sia mediante la sintesi empirica dé suoi dati diagnostici, sia mediante la diagnosi clinica e della causa prossima. Questo accordo dei dati diagnostici e della condizion patologica costituisce l'unitá del fatto clinico e la sua idoneitá a classificarlo. 2º Che si riguardi la condizion patologica come l'anima del fatto clinico perché ad essa convergono cause, sintomi, esiti, rimedi, e ne sono quindi dati diagnostici; quindi incompleto se la diagnosi clinica é affidata a un solo dato diagnostico non all' accordo di tutti, incompleto od erroneo se la diagnosi acchiude un' ipotesi, e non é comandata dalla patosintesi. 3º Che si prenda per base della classificazione gli attributi e i caratteri i piú importanti ed essenziali del fatto clinico che sono appunto quelli delle condizioni patologiche. Si evitino adunque le false analogie ed i chimerici ravvicinamenti che nascono dal prendere per base un solo elemento del fatto cioé i soli sintomi, o le sole cause, o le sole alterazioni anatomiche, o i soli effetti dei rimedi; ovvero condizioni morbose immaginarie imposte ai fatti clinici da teorie a priori, senza corrispondente sintesi empirica.

Una dottrina che stabilisca la *Patogenia* e la natura delle malattie umane deve presentare queste condizioni. 1º Che abbia per base la nosografia e la nosologia diagnostica. Una nosografia unilatere ed a frantumi si presta a sostenere una patogenia qualunque. 2º Che non prenda le mosse dalla fisiologia razionale, ma bensí dalla patologia ravvicinata e illuminata dalla fisiologia. Perché con quel metodo si stabilisce a priori i modi con cui l'organismo si conserva normale, e a priori pure i modi con cui si disordina: col metodo da me proposto si prendono per base i fatti giá distinti, e s'indaga poi per violazione di quali leggi organiche hanno luogo. 3º Che la fisiologia razionale che abbia presa per guida posteriore non sia macchiata di dottrine chimiche o meccaniche o psichiche vale a dire di idee, di giudizi e di ipotesi estranee alla natura e allo spirito dei fatti e delle leggi organiche, ma costrutta nella sola sfera dei fatti vitali abbia per oggetto di determinare le vere leggi e condizioni fondamentali dell' economia vivente. 4º Che lo scopo delle ricerche patogeniche non sia giá quello della sterile curiositá di conoscere *le cause finali*, ma bensí quello di servire all' arte facendola razionale,

e conoscendo il mecanismo della vita morbosa, render facile sicura razionale la terapeutica.

Una dottrina che stabilisca certi principj di *Terapeutica* non é veramente un corpo di dottrina, ma emana da due fonti diverse: o consiste in una mera interpretazione dei fatti o delle attività dei rimedi, e allora é il corollario di una patogenia (serva d'esempio il Giacomini); o consiste nell' esposizione dei fatti, come sono i libri di materia medica piú o meno ecclettici, e allora rappresentano una serie di fatti collaterali. Nel 1º caso la validitá di queste interpretazioni terapeutiche é relativa e subordinata a quella delle dottrine mediche, di cui sono un corollario; nel 2º caso la validitá di questi fatti collaterali essendo relativa all' unitá dei fatti clinici, non assoluta; i fatti stessi della materia medica non hanno valore senza essere riferiti ai modelli della nosografia e nosologia diagnostica.

Le stesse norme servono per le altre *semi-scienze* etiologia generale, semeiottica, anatomia patologica che versano su dei fatti collaterali, e di un valor relativo all' unitá dei fatti clinici.

§ 73. *Del metodo e del genio scientifico—Se uno puó stare senza l'altro, e se entrambi sono neccessarj alla formazione e verificazione dei principj teorici.*

V' é un' obbiezione suprema che verrá fatta senza dubbio a quella parte della scienza del metodo che riguarda la formazione dei principj. Tanto i principj analogici come gli etiogenici sono l'opera del genio scientifico; e questa luce divina sempre concessa a pochi non abbisogna di regole né per formare i principj teorici o riconoscerne la veritá, che anzi o le sdegna o le crea. E questa obbiezione gravissima non manca di autoritá e di ragioni. E giá il gran Zimmermann aveva detto "l'attenta osserva-"zione delle cose e degli avvenimenti particolari non basta per "una scienza, ma é neccessaria l'arte di cavarne delle nozioni "universali e conformi alla vera natura delle cose. Il genio me-"na appunto a quest' arte" E cosí scrive l'ill. Gintrac "se molte "induzioni e le conseguenze che da esse derivano si ravvicinano e si "conbinano possono dedursi dati sempre piú generali. In questa "concezione piú estesa ed elevata si apprezzano *nuove relazioni*, "si fondano principj, e si stabilisce una dottrina. Ma per elevar-"si a questa altezza non basta il buon senso, la rettitudine del "giudizio, né l'inmaginazione; é d'uopo un colpo di vista rapido "e sicuro, una viva penetrazione, gran forza di attenzione e di ri-"flessione, in una parola *genio*; il quale non é il patrimonio che "di pochi, giacché riassume qualitá che *non rimpiazzano i procedi-*

"*menti* della logica. Dá la regola ma non la riceve, sparge la lu-"ce la dove le intelligenze volgari non trovano che confusione ed "oscuritá...il genio é la facoltá d'inventare, é l'attitudine per "produrre nuove bellezze nel dominio delle arti, e scoprir nuove "veritá in quello delle scienze; se trova *relazioni* che passarono "inosservate, ne segue le tracce e le rischiara, se erige una pro-"posizione in legge o formola una teoria non la compone che di "materiali solidi uniti coi *lacci i piú naturali*. Il suo *metodo* é sem-"plice come la natura di cui é la sublime espressione"

La conseguenza che suole cavarsi da queste idee é che il genio non ha bisogno di regole né di principj normali. Pure esaminando attentamente le parole di questi due medici filosofi, e i mutui rapporti del metodo e del genio scientifico, penso che il difficile problema deve risolversi in questa formola. *Che l'uno non puó stare senza l'altro, ed entrambi sono neccessarj alla formazione o verificazione dei principj teorici.* Per confessione di Zimmermann non basta per una scienza l'osservazione dei fatti particolari ma é neccessaria *l'arte* di cavarne delle nozioni universali, conformi alla natura delle cose, che sono appunto i principj analogici ed etiogenici. Ora quest' arte non é altro che il metodo vale a dire una serie di principj normali che ha per base *la natura della nostra mente, e lo scopo della scienza e dell' arte*. Senza dubbio che non un' ingegno volgare ma bensí il genio conduce a quest' arte, perché solamente il genio che instintivamente si eleva a quelle nozioni universali prende da se la via che gli addita la natura della mente e lo scopo della scienza; cioé crea o a meglio dire segue il metodo che puó piú sicuramente condurre al suo scopo cosí come il genio sublime che si propose il *tunnel* sotto il Tamigi, la collocazione della corda ellettrica sull' atlantico, il traforo delle alpi, inventa altresí i modi che possono aiutarlo in questi intenti difficili.

Anche per cogliere i rapporti *primi* dei fatti si richiede genio; ma questo genio si chiama tatto pratico e spirito di osservazione. Nessuno dirá che osservatori come Ippocrate, Sydeman, Borsieri, Hufeland non seguissero un metodo, si dirá piutosto che per fare una buona diagnosi o lasciarci un' ottima monografia od un principio nosologico tracciarono a se stessi quel metodo che meglio poteva condurvi. Il genio scientifico non é il tatto pratico, perché questo si occupa dei rapporti empirici dei fenomeni e quello si occupa dei rapporti teorici (analogici ed etiogenici); non é nemmeno ció che si dice l'ingegno, il buon senso, la rettitudine del giudizio e l'inmaginazione, perché queste qualitá della mente sono bensi neccessarie per aprezzare i prodotti del genio e

comprenderli, ma sono incapaci a elevarsi a nozioni sempre piú generali, a vedere nuove relazioni, a stabilire principj, a creare una dottrina "Un' uomo di buon senso, dice Zimmermann, ravvi-"sa la dipendenza delle idee quando esse gli vengono presentate, "un' uomo di genio le trova da se stesso. Un' uomo d'ingegno arriva lentamente a comprendere quello che il genio comprende colla maggiore prontezza; l'ingegno applicato alle scienze è sempre piú o meno imperfetto o nel suo metodo o nelle sue combinazioni; il genio é perfetto ed efficace, e crea il metodo e la scienza come Bacone, Galileo, Newton, Gioberti, e scopre un mondo come Colombo.

Il genio scientifico si eleva all' altezza delle nozioni universali perché sa proporre a se stesso il suo scopo e i mezzi che vi conducono; ció che si chiama colpo di vista rapido e sicuro, viva penetrazione, gran forza di attenzione e di riflessione altro non é che un senso intellettuale potente dei rapporti analogici ed etiogenici degli oggetti che studia. Il genio scientifico é di pochi non giá perché *riassume qualitá che non rimpiazzano i procedimenti della logica* ma perché esige come sagacemente ha notato il gran Zimmermann il concorso di due poteri della mente che di raro si trovano uniti in un grado eminente, immaginazione e giudizio. Il perché egli dice: "la immaginazione presa in tutta la sua "forza, e lo spirito considerato in tutta la sua grandezza costi-"tuiscono il genio.

Anche secondo Gintrac il genio dá la regola ma non la riceve ed il suo metodo é semplice come la natura di cui é la sublime espressione; perché egli traccia a se stesso il cammino che lo puó condurre alla scoperta del vero, ed ai principj che cerca. Peró il genio trova il vero piú facilmente perché inventa e segue il metodo dettato dalla stessa natura per ritrovarlo. Invano gli antichi sospettavano l' esistenza di un' ignoto continente, invano convalidavano il sospetto alcune conoscenze astronomiche e geografiche; invano stimolavano a ricercarlo le scoperte marittime dei Portoghesi: la immaginazione era sterile..... Bisognava che un genio potente combinasse questi dati cosí vaghi, che vi ragionasse, e ne facesse emergere chiaro, deciso, robusto il concetto. Non la immaginazione dunque ma questa stupenda dialettica scoperse il nuovo mondo. Anche i Portoghesi colle carte del grande Italiano lo immaginarono e perfino lo ricercarono; peró ai primi ostacoli e pericoli retrocessero. Ma Colombo giá lo aveva scoperto nella sua gran mente quando povero e quasi ignoto mirava con disprezzo il trionfo delle armi spagnuole in Granata; e la sintesi che avea formato il suo genio gli diede efficacia a sedurre la grande Isabella,

a vincere la resistenza dell' ignoranza e dell' invidia, a inspirar fede né suoi compagni della pericolosa gloria. Peró l' uomo straordinario che avea trovato l' idea od il fine, trovó pure i mezzi conducenti al suo fine, e scelse con una sagacitá che oggi stesso ammirano i nautici la miglior direzione, si valse delle recenti scoperte della bussola e dell' astrolabio senza di cui forse rimaneva sterile il suo grande concetto e il suo portentoso ardimento. Grande inmaginazione e grande giudizio ecco dunque le condizioni e gli attributi del genio il quale *trova relazioni* e perció *forma idee* che una mente volgare non *trova* e non *forma*: che segue o inventa il cammino che detta la natura per trovare il vero, per formare una sintesi e per verificarla.

Afferma Zimmermann esservi tre specie di genio la 1ª che domanda piú immaginazione che intendimento, e costituisce il genio dei poeti e dei pittori; la 2a. che esige piú intendimento che inmaginazione e forma il genio dei fisici e dei matematici 3a. finalmente quella che esige in pari grado inmaginazione e intendimento, e fá il genio del politico, del capitano, del medico. Ora se é giusta la sua riflessione che sebbene Leibnits, Newton, Colbert, Turenna furono veri genj come Omero, Milton, e Gesner; che Turenna non avrebbe scoperto la fisica celeste, né Newton guadagnato battaglie, né Colbert composto l' Illiade, ne Leibnits avrebbe scritto il paradiso perduto o la morte di Abele, io ardirei aggiungere che non basta questa proporzione di immaginazione e di spirito che forma queste tre specie di genio, ma é d' uopo aver sortito un' istintiva tendenza per certi oggetti speciali.

Concluderó con una riflessione decisiva: tanto la poesia come le altre arti del bello esigono genio e un genio libero e creatore che sembra impaziente di metodo e di freno; eppure l' estetica ha le sue leggi, cioé i principj normali del metodo che conviene seguire per raggiungere il bello nella poesia e nelle arti. Le scienze fisiche e matematiche esigono in chí le coltiva genio, e un genio speciale: eppure il genio di Galileo, e di Newton, di Eulero, e di Cassini non avrebbero potuto dar un passo senza la guida dei principj normali del metodo proprio di queste scienze. Cosí la politica, la morale, la guerra esigono un genio speciale, pure tutte hanno i suoi principj normali del metodo che dee seguire la mente per formare certi principj e farne l' applicazione. Dunque anche la medicina esige né suoi cultori genio per formare i suoi principj e per verificargli, peró egualmente esige un' ordine un metodo tanto per formargli come por riconoscergli ed applicargli. Dunque né il metodo solo basterebbe senza genio, né il genio senza metodo.

§ 74—*Della Filosofia del linguaggio tecnico in medicina; e di quali riforme é suscettibile la nomenclatura dei fatti e dei principj.*

Il linguaggio tecnico é l' organo e lo strumento anzi il riflesso della scienza perché serve a rappresentare le nostre idee siano relative ai fatti o ai principj della medesima. Ció vuol dire che una scienza perfeziona il proprio linguaggio a misura che perfeziona se stessa, e non che perfeziona se stesssa in quanto migliora il proprio linguaggio come erroneamente sostennero Condillac, Cabanis, e Piorry. All'attuale anarchia, indecisione, e imperfezione della scienza, tanto nei fatti quando nelle idee corrisponde l' anarchia, l' indecisione, e imperfezione del linguaggio: peró questa situazione é l' effetto non la causa dell' imperfezione della scienza. Questa riflessione avrebbe certamente distolto l' ill. Piorry dall' inmane e vanissimo lavoro di riformare e trasformare tutta la nomenclatura medica. Perché i difetti del linguaggio non sono quelli avvertiti da lui, né si rimediano col vestire in nuovi grecismi o fatti incompleti o idee erronee rappresentative dello stato medesimo della scienza. Che importa infatti che le antiche parole di tisis, di lupus, di cancro, di cholera-morbus, di variole non corrispondano bene per la loro etimologia al morbo che rappresentano? Quando tutti i medici dell' universo intendono per cancro un tipo clinico determinato, quando distinguono un colera-morbus da ogni altro vomito o diarea biliosa, quando intendono per colera-morbus dell'India un tipo distinto affatto dal colera sporadico, poco importa che fosse inesatto il nome imposto, e sia smentito dallo studio del morbo stesso. E' un' affare di convenzione se tutti sanno di che si tratta, quando si pronunzia la parola *colera morbus asiatico* poco importa che non meriti il nome di un flusso biliare. La vera imperfezione (riformabile) del linguaggio si attiene all' imperfezione della scienza, e si puó riassumere in queste. 1º Che i nomi dei fatti clinici rappresentino un fatto incompleto, una forma morbosa senza diagnosi, un' astrazione unilatere. Cosi isterismo, convulsioni, dissenteria, singhiozzo, tosse, cefalalgia, oftalmia rappresentano cose che si riferiscono a fatti clinici differenti; e quando avrete cangiato *Cardialgia* con il *gastralgia* per indicare il dolor di stomaco, poco avrete avanzato, perché questa gastralgia presa in astratto, puó appartenere a malattie differenti: 2º Che certe voci che hanno rappresentato certe idee siano adoperate a rappresentare idee nuove. Cosí stimolo, irritazione, diatesi, forza in mezzo secolo hanno rappresentato idee differentissime nelle diverse scuole mediche, il che conduce manifestamente ad una vera confusione babelica. 3º Che certi nuovi grecismi rappresentino o fatti o concetti erronei p. e.

angiocinesi, iperemia, nevrocenesi, atassia. crotopatia.

Piorry ha detto riformiamo il linguaggio e avremo riformato la scienza; io dico invece riformiamo la scienza e avremo riformato il suo linguaggio tecnico. Ed ecco le riforme che mi sembrano utili e possibili. 1º *Nosografia o tipi clinici*: Rispettiamo i nomi ricevuti e riconosciuti dall' universale, non dividiamo con nuovi grecismi le diverse nazioni, le diverse scuole, le diverse epoche, peró sí profittiamo degli avanzamenti della scienza clinica, e non ci contentiamo di un nome che indichi una parte del fatto, ma che indicando il fatto completo, ci fornisca i veri modelli della nosografia diagnostica. Cosi se oftalmia é una astrazione unilatere, oftalmia scrofolosa, sifillitica, reumatica rappresentano tipi o fatti clinici e quasi la marcia dell' esperienza che gli ha formati. Piorry ha tradotto in greco le anomalie di situazione, di forma, di aumento, diminuzione, volume, restringimento, dilatazione induramento ecc. Peró *ut quid perditio hec?* quando tutti questi sono attributi di morbi e tipi clinici differenti? 2º *La Nosologia o fatti generali*: Vi sono dei concetti che rappresentano dei fatti generali p. e. la flogosi, la periodicitá, la sifillide, la emormesi ecc. e questi ben possono ammettersi perché sono il prodotto dell' induzione pratica; ve ne sono altri che rappresentano o vedute laterali dei fatti, o interpretazioni patogeniche erronee come ipostenia, diatesi, malignitá, nevrocenesi, plastollia, atassia, iperemia ecc, e queste frasi a senso dubbioso o servite a sistemi diversi o si debbono sopprimere o convenir previamente sul loro valore, e fare presso a poco come i Governi che determinano il valore delle monete in corso. Peró per sopprimere queste frasi o limitarne il senso, e' d' uopo distruggere le idee che vi corrispondono, e questo si fa colla critica patologica delle dottrine. 3º A idee nuove é giusto che corrispondano parole nuove, peró non sempre é utile che queste siano vestite in greco; ció forse é un ostacolo per farle addottare, e per comprendere facilmente l' idea nuova. Io mi sono studiato di evitare nuovi grecismi, e confido di essere stato compreso piú facilmente che Piorry.

§ 75—*Della certezza in medicina come risultato dell' applicazione del vero metodo alle cose mediche.*

Egli é in questo secolo in cui ogni fede clinica fú scossa per l' anarchia delle opinioni, l' andacia dé sistemi, e l'abuso dell' idealismo medico, in cui dottrine nosografiche e patologiche, la scienza e l' arte offrono il campo della piú vasta discordia, e l' immagine del caos, egli é in questa epoca, io dico, in cui la certezza e perció la utilitá della medicina é posta in dubbio dagli uni e diffesa dagli

altri. Questa controversia ha una certa base perché questa anarchia e questo discredito sono un fatto certo; ha una grande importanza perché l' influenza sociale e la dignitá della medicina sono proporzionate alla certezza dé suoi principj e delle sue regole o alla opinione che hanno i medici e la societá di questa certezza medesima. Conviene dunque esaminare gli argomenti coi quali tanto il volgo e i semi-dotti, come i medici sapienti pongono in dubbio la certezza dei fatti, dei principj, dei metodi, dei precetti dell' arte medica, non giá solo per difenderne il decoro e l'importanza sociale, ma perché si vegga che la scienza del metodo e la dottrina dei rapporti organici possono fornirci le armi per rispondere ai sofismi ed esagerazioni maligne degli uni e alle sublimi vedute degli altri, ponno fornirci i criterj onde riconoscere ció che v' e' di certo in medicina, e le regole con cui dare ai fatti ai principj della scienza ed arte nostra quella soliditá che la ponga al livello delle scienze piú sicure, e gli diano il prezioso prestigio della certezza.

Si adducono come prove dell' incertezza dell' arte medica. 1° L'ignorare spesso le cause dei morbi. 2° Le differenze individuali che tanto modificano l'azione delle potenze nocive e delle salutifere, e l'aspetto semeiottico dei morbi. 3° L'ignorare il modo con cui agiscono i mezzi dell' arte. 4° L'incertezza dei principj scientifici, e la successione e vanitá dei sistemi medici. 5° Il dubbio se l'efficacia curativa dipende piú dal caso, dalla natura, o dall' arte, quando la statistica dá analoghi risultati di metodi differenti. 6° Finalmente la natura stessa della medicina che non si presta a principj certi e inflessibili, o in cui é sommamente difficile fissare i rapporti delle cause e degli effetti.

Esaminiamole. 1° E' vero il clinico ignora spesso le cause delle malattie che cura, ma ció non nuoce alla veritá della sua diagnosi perché é tale la veritá e l'importanza delle *relazioni*, che i sintomi e il corso del morbo bastano a fargli conoscere il tipo clinico, di cui il nosografo ha eziandio descritto le cause. Egli é in forza di queste *relazioni* che egli è sicuro della sua diagnosi, che presagisce l'esito, e le alterazioni anatomiche, e che fissa un piano di cura giustificato dall' esperienza altrui e dalla propria e dalla induzione sperimentale. 2° E' vero eziandio che l'etá, il sesso, il temperamento e molt' altre circostanze della vita, cambiano il modo di essere e di sentire e perció rendono *relativa* l'azione delle cause nocive, la manifestazone dei morbi, e l'efficacia dei rimedi. Ció vuol dire che l'arte medica ha leggi e regole *relative* e condizionali non assolute e inflessibili; ma non giá indecise ed incerte; vuol dire che verificandosi quel *concorso* di cause da cui dipende un dato effetto o morboso, o terapeutico, sem-

pre há ed avrá luogo, e che il medico deve appunto determinar quest' *insíeme* di circostanze sia quando forma il tipo clinico come nosografo, come quando lo cerca in pratica come medico. Cosí l'esistenza del morbo fatta certa dall' *insíeme* dei dati diagnostici svela il rapporto delle cause pregresse, sebbene queste fossero innocue ad altri individui; cosí *l'insíeme* dei sintomi patogenici e costanti del morbo, fissato dalla coordinazion nosografica tradisce la vera causa prossima sebbene la forma morbosa sia mascherata dall' influenza dell' individuo; cosí finalmente se il medico deve addattare i mezzi dell' arte non solo alla malattia ma al malato, non ha soltanto la guida dell' esperienza nosografica, ma quella dell' affinitá e intolleranza terapeutica: non é dunque tanto sprovisto di vedute e di mezzi per agire con sicurezza se in pratica lo accompagna la filosofia dell' arte. 3 ° E' vero che ignoriamo il come agiscano i rimedi fino a che una patogenia robusta non discopra i misteri della vita morbosa; peró quest' ignoranza non pregiudica alla certezza dell' arte; basta che sappiamo le *relazioni* empiriche dei rimedi con certe condizioni morbose ben definite, per esser *certi* della loro convenienza e dei loro effetti benefici. Nemmeno i fisici e i chimici conoscono il come della generale attrazione e delle chimiche affinitá; eppure basta loro conoscere queste *relazíoni* o meccaniche o chimiche dei corpi, per calcolarne esattamente i fenomeni e i risultati.

4 ° Nessuno puó negare che la differenza dei metodi e dei sistemi é l'effetto e la causa insieme dell' incertezza dell' arte; e toglie alla medicina il nobile prestigio della certezza. Pure la medicina considerata come scienza presenta né varj suoi rami, anatomia. fisiologia. patologia ecc; una massa enorme di fatti certi e veritá incontrastabili da non invidiare alcuna altra scienza sperimentale. Come patologia e come arte clinica non puó negarsi che da Ippocrate fino a noi fú il campo dove si presentarono e dove lottarono l'osservazione severa có suoi fatti e có suoi precetti, e l'opinione coi suoi sistemi e colle sue chimere, non puó negarsi che i risultati dell' esperienza son piutosto dovuti al genio che alla filosofia medica o ad un corpo di precetti normali, e che forse a ció é dovuto l'imperfezione della pratica, e l'ingerenza dei sistemi e dei metodi erronei in medicina. Peró é certo eziandio, se deve credersi alla storia dell' arte, e al testimonio di Bhoerhave, di Baglivi, di Baker, di Lordat, di Zimmermann, di Hufeland, di Gintrac che vi é pure una massa grande di fatti clinici e di principj o veritá pratiche ammessi da tutte le etá e da tutte le scuole. Spingendo attento lo sguardo in questa massa di fatti e di principj *troveremo ivi osservate le leggi del metodo*

nell' osservazione e nell' induzione. Cosí gli uomini di genio che conoscono i prodotti del genio, e le ricchezze del passato, ammettono che molto resta a fare senza negare la positiva certezza di quel che é fatto, e senza lasciarsi sbigottire dalla vanitá dei sistemi; e sará appunto la filosofia medica dove attingano la luce e la forza per questo ecclettismo dei fatti e dei principj. Che se non contenti dei modelli del genio pratico e scientifico, applicheremo [ed é questo omai il cómpito nostro] *i príncipj normalí del metodo* a tutti i fatti o principj o dubi o incompleti o collaterali della scienza, estenderemo questa certezza a tutto il corpo della patologia e della pratica. Anzi egli é in questa guisa, cioé procedendo con quest' ordine di formar prima e bene i fatti, poi bene coordinarli, e interpretarli quanto lo permette lo scopo della scienza, e lo esige il bisogno dell' arte, che renderemo impossibile la comparsa di nuovi sistemi, dando cosí alla medicina il carattere di una scienza sperimentale che si arrichisce e si perfeziona ma non si cambia.

5° I medici superficiali crederanno difficile attribuire i risultati curativi piutosto alla natura, che al caso, che all' arte, ma i medici pensatori i quali convengono con Tommasini e con Gintrac che delle malattie sottoposte agli sperimenti terapeutici non concludono in favore o in contro di un metodo o merito qualunque, né i casi leggeri insignificanti, né i gravissimi ed insanabili, e che solo nei casi gravi peró sanabili é dove splende la efficacia dell' arte; che questa si connobbe sempre e si puó conoscere senza statistica; la quale serve a confermarla, ma se fatta con le proposte cautele cioé diretta dalla filosofia medica; [§ 50. 51. 52] essi dico giudicheranno facilmente ció che si debba al caso, ció che alla natura, e ció che all' arte; e rigetteranno il triste sofisma che la statistica dá *identici* risultati di metodi *differenti* nella *stessa* serie di morbi.

6° L'ultima obbiezione non viene dal volgo maligno, o dai semidotti ma da due medici filosofi Zimmermann e Abercombrie. Giá in parte vi ho risposto (L. 1° § 48.) dimostrando che se il subietto dell' arte medica importa principj relativi e condizionali non assoluti e inflessibili, ció nulla toglie alla loro certezza. Esaminiamo ora le idee del ill. Gio. Abercombrie il quale attribuisce alla natura del soggetto, e all' irremediabile difficoltá di fissare i rapporti di causazione, l'incertezza della medicina. Dichiarato che la *scienza* é lo studio delle relazioni delle cose, che *l'arte* deve fondarsi sulla scienza, o sull' esatta conoscenza di queste relazioni costanti e uniformi, tocca dei principj che guidano a dividere le scienze in quelle che sono certe e quelle che sono incer-

te. "La certezza di una scienza, dice, dipende dalla facilitá ed "esatezza con cui scopriamo le vere relazioni delle cose, e ripor-"tiamo gli effetti alle loro cause e viceversa (1). Afferma che nelle scienze puramente fisiche noi possiamo raggiungere la piú grande certezza perché possiamo assicurarci delle mutue relazioni dei corpi mediante l'osservazione e l'esperimento. Che ció non puó essere nelle scienze morali ed organiche in virtú di due principali ostacoli e sorgenti d'incertezza. Il 1º consiste nella difficoltá di fissare le vere relazioni fra causa ed effetto, perché non abbiamo altro oppoggio che l'occasionale osservazione [e non la comprova dell',esperimento]; dato insufficiente perché le visibili connessioni in cui i fenomeni si presentano a noi, sono spesso diverse dalle vere loro relazioni. Dal che deriva la neccessitá di procedere a giuste conclusioni assai lentamente e dopo una lunga serie di occasionali osservazioni, e intanto siamo ivi obbligati di andare innanzi senza formare induzioni che meritino la nostra fiducia. La 2ª sorgente d'incertezza consiste nel fatto che anche dopo di esserci assicurati delle vere relazioni delle cose noi possiamo esser delusi dei risultati quando procediamo alla prova. Ció nasce dall' interposizione di altre cause capaci di modificare o controarestare la tendenze supposte. Cosí taluno infermo di una data malattia sana con uno speciale rimedio che non giova ad altri, il quale o sana con un soccorso affatto diverso o per l'opera sola della natura. Uno sana p. e. per mezzo di sostanze diuretiche le quali in altro caso apparentemente analogo, non fanno alcun benefizio, perche i loro effetti sono controarestati da certe cause che non cadono sotto il suo esame.

Mi é assai grato trovarmi d'accordo in certe fondamentali vedute con un' uomo sommo come é Abercombrie, pure non taceró i motivi per cui dissento da lui in un punto cosí importante. Avvertiró previamente che la nozione generale che egli offre della scienza mi sembra imcompleta, perché la restringe allo studio dei rapporti di causazione, mentre lo é d'ogni modo di relazione, e specialmente eziandio dei rapporti di connessione, studio che facilita la scoperta stessa dei rapporti etiologici. Egli é vero che le connessioni visibili in cui si presentano a noi i fenomeni sono spesso diverse dalle vere loro relazioni; e cosí p. e. una malattia che si presenta alterata da una complicazione o dal particolare modo di essere dell' individuo, o da influenze etiologiche accidentali, non presenta le sue vere naturali e genuine relazioni. Peró ció significa che la filosofia medica deve prender le sue cau-

[1] On the Intellettuals powers.

tele per distinguere ció che appartiene al morbo, e ció che a circostanze eventuali capaci di mascherarlo, ma non giá che queste cautele siano impossibili, e che questa confusione sia inevitabile. Queste cautele consistono nella diligente e sagace osservazione fatta in grande scala, e nella *coordinazione nosografica* insegnate entrambe dalla scienza del metodo. Ed é appunto la *patosintesi* che comprende eziandio i rapporti di connessione dei fenomeni, che aiuta potentemente a conoscere questa differenza perché versa appunto sui caratteri diagnostici *costanti*. Nemmeno esiste la 2ª sorgente d'incertezza, o se esiste sará tolta per l'efficace assistenza della filosofia medica. Se noi siamo assicurati della diagnosi di un' intermittente o di una polmonia, siamo sicuri dei risultati quando procediamo alla prova, e che in un caso corrisponde bene il chinino, nell' altro il salasso e il tartaro emetico. Ma se l'abbiamo equivocata con una remittente continua, se sfuggí al nostro esame una grave complicazione o gastrica o fisconica, se reputammo una polmonia acuta un' asma, una tisi, un' empiema ecc. certo allora saremo delusi dei risultati procedendo alla prova.

Sembra dunque provato che l'arte medica ha delle speciali difficoltá, e maggiori forse di qualunque altra scienza od arte, che esige una grande e straordinaria sagacitá, un colpo d'occhio, un genio analogo a quello che richiede la morale, l'arte del governo, e della guerra, appunto perché ha principj condizionali. Peró non è provato che essa offra né suoi fatti, né suoi principj, né suoi metodi, né suoi precetti un' insanabile e desolante incertezza. Questa invece sembra connessa piú allo *stato* della scienza e all' imperfezione della filosofia medica che alla *natura* stessa della scienza organica. Perché lá dove offre *studio di relazioni organiche* e la vera *sintesi* dei fatti o dei principj, ivi offre le vere e sole richezze della scienza e dell' arte, ivi le basi della sua certezza; e viceversa lá dove un falso metodo tronca le relazioni dei fenomeni e dei fatti, si occupa di fatti e di principj bastardi e unilateri, delle false analogie, e delle cause ipotetiche, ivi pone le basi di una funesta incertezza.

Mi compiaccio dunque in pensare che se la scienza del metodo é fondata sul vero, e puó rendere piú facile e piú sicura la formazione dei tipi clinici, e la diagnosi pratica mediante il dimostrato valore dei criterj diagnostici, piú sicura e piú pratica sará la coordinazion nosologica e l'interpretazion patogenica dei tipi stessi; l'arte medica avrá maggior certezza nè suoi fatti, né suoi principj, e nelle sue regole, o quella almeno che le concilii la fede dé suoi cultori e il rispetto del mondo.

§ 76. *Conclusione. La riforma della medicina, insegnamento, fatti e principj deve cominciare da quella del metodo — La scienza del metodo é la base di tutta la scienza e della presente opera—Risultati e vantaggi della sua applicazione.*

Fino dall' infanzia della medicina il metodo filosofico fú riguardato quale un' oggetto di somma importanza [§ 24.] come quello che é l'artefice delle nostre conoscenze, che puó guidarci ad applicarle con frutto, e a vincere le innumerevoli difficoltá della nostra arte divina. Pure i suoi principj normali furono piutosto osservati per l'impulso del genio e per gli esempi dei piú illustri campioni della medicina classica, né mai applicati a tutte le parti, e a tutti gli oggetti della scienza medica, e sempre indicati vagamente quá e lá dai maestri dell' arte, ma non mai insegnati ed esposti in un corpo di completa e fondamentale dottrina. Forse a ció é dovuto che la nostra scienza progredisse cosí poco e lentamente, e non ricevesse nemmeno l'impulso che la Riforma filosofica di Bacone e di Galileo esercitó su tutte le scienze sperimentali; perchè sebbene il nostro Baglivi e poi Zimmermann tentassero di applicare questa nobile filosofia alla medicina, il modo di farlo fú per altro incompleto, e cosí i loro nobili sforzi non impedirono la comparsa e la vicenda dei sistemi biologici i piú erronei, e l'anarchia della patologia e della pratica di questi due secoli benché fecondi di molte ed utili conoscenze nelle altre parti della medicina. Egli é in questo secolo in cui i medici maravigliati e quasi sdegnati di vedere la medicina cosí addietro delle altre scienze sperimentali, si avvidero che per riformarla *ab imís fundamentis*, ed elevarne un solido e maestoso edifizio, era d'uopo trovarne o formarne la base filosofica, e portare il pensiero all' eccellenza del metodo; e cosí il Tommasini, il Bufalini, il Puccinotti in Italia, Abercombrie in Inghilterra, Cabanis, Buchez, Alard, Bouillaud in Francia si occuparono con nuovo impegno della filosofia medica. Pure nemmeno fra la mani di questi uomini onorandi la scienza del metodo diventó un corpo di dottrina compatta, i cui principj influissero sulle parti piú vitali della scienza e dell' arte medica: e forse a ció é dovuto la sterilitá completa dei loro sforzi e l'enorme distanza fra le speranze e i risultati. Tutti d'accordo condannano il metodo che io dissi d'indovinamento, e il procedere dai principj *a priori* e da ipotesi, e da meri assiomi apoditici nella disamina delle cose naturali, tutti consigliano di partire dai fatti, e lodano il metodo sperimentale o col nome di analitico o di positivo, fatto consistere nello studio dei fenomeni, nel riportare alle prime e genuine testimonianze dei

sensi tutte le nostre idee; e nel derivare dai fatti tutte le nostre induzioni, le nostre elaborazioni mentali, insomma i nostri principj teorici. Ma se la importanza e bontá di una pianta deve argomentarsi da quella dei frutti, é permesso asserire che il metodo filosofico quale fú proposto, studiato, ed applicato dai moderni, o non era quello che convenisse alle condizioni speciali della scienza medica, o non ne fú cavato il partito che prometteva. Ed infatti qual' é l'influenza che ha esercitato o sul modo di dividere e studiare le scienze mediche, o sul modo di stabilire la unitá e realtá dei fatti, o sulla loro coordinazione e interpretazione? Non é forse in presenza di questo metodo analitico e positivo, che si conserva lo studio della *patologia generale* col piano che fú tracciato da Galeno e da Gaubio? Che si studia in generale e in astratto non solo la malattia ma i suoi attributi, cause, sintomi, effetti del morbo, effetti dei rimedi, formando cosí della patologia quattro o cinque scienze *vane* perché studio di *vane* astrazioni? A dispetto delle idee di Alard sui tipi morbosi e sulle cause prossime; delle vedute di Fanzago e di Tommasini sulle condizioni patologiche, di quelle del Bufalini sulle crotopatie e sulla *patosintesi*, idee che sembrano coincidere col magnifico concetto del morbo che ci lasció Bhoerhave, non versa forse la patologia speciale nella medesima confusione babelica, dove sintomatici, anatomici, sistematici, lottano senza intendersi? V' e' forse ancora in Europa un saggio di nosografia razionale che ci guidi a trovare o mettere un' ordine in questo caos? Non apparvero forse le dottrine degli elementi morbosi di Andral, Forget, Bouchut, Willians, Bufalini, Celle, De Renzi che assimilano il morbo a un chimico composto, e impongono al patologo un' analisi impossibile? Lo stesso Bufalini non ha forse spezzato l'unitá del fatto clinico nella crotopatia e nella cinopatia? Non há forse stabilito *a priori* e partendo da idee fisiogeniche la natura e le differenze dello stato morboso? V' é forse un solo modello di classificazione che abbia per base l'unitá del fatto clinico, la scoperta delle cause prossime, e il valor pratico dei criterj diagnostici? Vi é un solo saggio un solo esempio di patogenia che non proceda da principj a priori, che si fondi e derivi dallo studio dei fatti clinici, e possa dirsi induttiva?.

Dunque il metodo filosofico insegnato dai moderni non era quello che toccasse le condizioni veramente vitali della nostra scienza, che fosse atto a risolverne i piú difficili e fondamentali problemi, a fissar le vere basi della scienza e dell' arte, e a dare un nuovo e fecondo indirizzo ai suoi studj. E perché riuscí manchevole ed infecondo? Perché fú incompleto, perchè la scienza del metodo fú

piutosto un trattato di logica generale, che di logica applicata all' indole delle cose mediche; fú piutosto un' insieme di vaghi precetti e di luoghi comuni, che un corpo di solida concatenata e compatta dottrina. E di vero si raccomandava lo studio dei fatti e dell' osservazione, ponendo in discredito i vani idealismi, ma senza definire che cosa fosse il fatto in patologia, che cosa fosse il mecanismo per cosí dire dell' osservazione, quali fossero le vere e serie condizioni compiendo le quali l' osservazione riesce l' artefice delle piú vere e solide conoscenze, senza fissare i diritti leggitimi i vantaggi ed i limiti del medico ragionamento, e indicare le vere cause dei nostri errori tanto dal lato dell' esperienza come da quello della teoria. Si lodava il metodo analitico senza fissar bene di quale analisi e di quale sintesi fossero suscettibili i fatti organici; si parlava variamente dell' astrazione, ma senza fissar bene quando quest' opera della mente dá utili e quando inutili risultati sia per formare i fatti come per formare i principj; si parlava dell' esperimentazione, della erudizione, della statistica, ma senza fissare i principj della critica, e stabilire i criterj pei quali hanno questi oggetti un vero valore. Insomma si riguardava il metodo filosofico come la sorgente del nostro sapere epperció come il fondamento della medicina, eppure non si prestava tutta l'opera perché questo fondamento fosse solido e completo abbastanza, e addatto alla natura dell' edifizio che dovea sostenere.

Pensai dunque che s' era una suprema neccesitá della medicina moderna *rifare* per cosí dire la scienza, insegnamento, fatti, e princípj pur giovandosi dei materiali che l' esperienza ed il sapere dei secoli aveano accomulato, era pur d' uopo *rifare* il metodo filosofico per conseguirlo. Che a tale intento bisognava consultare la natura e le leggi della mente, e i bisogni e gli scopi leggittimi e pratici della scienza e dell' arte, per determinarne le basi, i mezzi, lo scopo, i limiti, le parti, le applicazioni: cioé si dovea determinare i veri ed utili scopi del nostro intelletto nello studio della natura vivente per trovare eziandio i mezzi conducenti a conseguirli. Pensai che questi mezzi tanto pel clinico come pel patologo non consistono nel *trovare il vero*, come vagamente suol dirsi, ma nel formare i fatti completi della scienza organica, nel coordinarli, e trovarne le relazíoni vere e i principj; e finalmente nell' interpretarli, ossia investigar la natura e le leggi delle cause, generali che gli governano; o in altre parole consistono nel possedere fatti completi e individui e principj analogici ed etiogenici. Fermo nell' idea che la scienza é *studio di rapporti* pensai che i mezzi conducenti ad ottenere questi tre scopi, la formazione, la coordinazione e l' interpretazione dei fatti, sono tre maniere di sintesi, l'una empi-

rica o l' osservazione che si occupa dei rapporti primi dei fenomeni, d' onde risulta l' unitá dei singoli fatti, l' altra razionale che coordina i fatti individui, d' onde risulta l' unitá dei principj analogici, l' altra razionale pure che gli interpreta o scopre in grande i rapporti etiogenici generali dei fenomeni. Applicando queste idee alla patologia era condotto a dividerla in tre parti perché ciascuna ha uno scopo speciale: la nosografia che forma i tipi clinici, la nosologia che ne cerca le differenze essenziali e fissa i principj diagnostici e terapeutici che appartengono ai síngoli gruppi, e la patogenia che studia la genesi e la natura dei singoli gruppi nosologici, cioé delle cause intime e generali che gli governano. In tal guisa io mi trovai condotto a tracciare la filosofia dei fatti e la filosofia dei principj.

Trattando la prima io dovea definire che cosa é il fatto in patologia, che consiste in una certa unitá composta dall' insieme di certi fenomeni od elementi, che la sintesi é il mezzo logico per formarla e solamente convenire l' analisi pei fatti composti; che presentandoci la natura i fatti clinici misti ad eventuali influenze, solo una vasta osservazione puó stabilire i caratteri che per essere costanti appartengono al fatto e formano il tipo clinico. Dovea dunque dialetticamente occuparmi dell' osservazione, dell' esperimentazione, dell' erudizione, della statistica, della coordinazione nosografica, dei principj di nosografia razionale, e della critica nosografica, dei criterj relativi all'ecclettismo dei fatti, alle conclusioni etiologiche, agli aforismi pratici, ai fatti collaterali. Cosí dimostrato che il fatto clinico importa un giudizio e la comprensione di certi rapporti etiologici, tentai fissare i confini del ragionamento sperimentale che appartiene al nosografo ed al clinico, e il cómpito che appartiene al patologo che prendendo i fatti per base e per guida procede a classificarli e ad interpretarli per rendere razionale la pratica.

Cosí stabilita la filosofia dei fatti come passo previo e fondamentale, indicate le norme per formare l' unitá del fatto clinico, dovea occuparmi della filosofia dei principj. Dovea dimostrare che la coordinazione dei fatti índividui e perció la classificazione nosologica non era richiesta da vana pompa scientifica ma dalla necessitá pratica di dare á certi gruppi di fatti i corrispondenti principj o precetti per guidarci utilmente nel difficile e intricato esercizio dell' arte, per la diagnosi e per la cura. E cosí dimostrai che se l' analogia dei caratteri e dei rapporti ci conduce a fissare i principj di classificazione, la filosofia medica deve farci discernere le vere dalle false analogie; e cosí che la patosintesi, quel criterio che io riguardava come l' organo della diagnosi clinica e nosogra-

fica, é altresí il mezzo per evitare le false analogie, fondare la vera nosologia diagnostica. Cosí dovea occuparmi della interpretazione dei fatti, patogenia per la scienza dei morbi, non solo per dimostrare che é richiesta dal bisogno che ha la mente del medico di un' empirismo razionale, ma per fissare il metodo che le appartiene. Questo metodo, nuovo in medicina,consiste nel partire dai fatti clinici ben coordinati per rischiararli colla Fisiologia razionale, ossia servirsi di questa per istudiare ogni gruppo della nosologia diagnostica, e cosí associare le due scienze della vita, per iscoprire il segreto mecanismo della vita morbosa. Questo sviluppo mi guidava a occuparmi dei principj della critica delle dottrine, delle ipotesi, della filosofia del linguaggio, dell' origine sperimentale dei principj, del genio ne suoi rapporti coi principj e col metodo; e finalmente della certezza in medicina come risultato della scienza del metodo applicato alle cose mediche.

Spero dunque che i medici pensatori riconosceranno che se io mi occupai previamente, e con preferenza, e con minuziosa discussione della scienza del metodo, e con l'idea di abbracciarne tutti i punti i piú importanti, e di farne una compatta ed unita dottrina, ed una speciale applicazione alla patologia e alla pratica, fui mosso piutosto da prudenza che da audacia, perché la scienza del metodo come parmi di averla escogitata, é la fonte d' ogni utile riforma nella scienza e nell' arte, è dessa che puó dare un nuovo e fecondo indirizzo agli studj. E di vero si consideri che la buona o cattiva direzione che si dá all' insegnamento medico, tanto nei libri come nelle scuole, tanto quella che propongo come quella che combatto, dipende dal modo come sono risoluti i problemi quivi trattati, e perció dai principj normali ivi stabiliti; si consideri che tutte le controversie teoriche e pratiche, tutti i nuovi fatti o dottrine od opinioni sogliono appellarsi alla decisione dell' osservazione, dell' esperimento, della statistica, dell' erudizione, dell' autoritá, del ragionamento, dei metodi nosologici, dei sistemi biologici; e che tutti questi criterj debbono sottomettersi al crogiuolo della *Filosofia dei fatti e dei principj* perché meritino la nostra fiducia. Si consideri che la patologia ha piú importanza sociale delle altre scienze mediche le quali se sono ausiliarie e basi della medicina, questa é la medicina stessa;che essa é piú vasta eziandio, piú difficile, piú oscura, piú imperfetta, e lo é per l' influenza dei metodi e dei sistemi e per mancanza di buona filosofia medica. Finalmente si consideri che dai principj normali quí esposti come in germe si svolge tutta la scienza patologica nelle vere sue forme [o distinti modi di studiare i fatti] di nosografia razionale, di nosologia diagnostica, e di patogenia induttiva.

Pure questa sezione avrá delle gravi ed involuntarie lacune perché in cosi nuova e grave materia é difficile veder tutto e bene. Parleró dunque delle involuntarie.

D' intento non ho toccato certi punti e controversie d' ideologia: non toccai la distinzione moderna dei fatti interni ed esterni e degli elementi obiettivi e subiettivi delle nostre idee; perché se per fatti interni s' intende le operazioni della nostra mente non esistono fatti esterni, perché senza l'iniziativa dell' intelletto, non vi é osservazione, né idee cosí dette obbiettive. Altronde se per elementi subiettivi s' intende il processo mentale con cui si scoprono i rapporti dei fenomeni e dei fatti sperimentali, o di identitá e di diversitá, o di coesistenza, o di successione, o di causazione, é assurdo e pericoloso alla buona filosofia tanto chiamargli obbiettivi come subiettivi; nell' un caso perché conduce a credere che la mente vi mette del proprio a capricicio senza la guida dei fatti e della natura trascendendo i rapporti delle cose e lo scopo della scienza, nell' altro caso perché conduce a credere che la mente sia passiva nell' osservazione, e che vi sono delle idee obbiettive comandate dall' impressione esterna e indipendenti dall' iniziativa mentale. Riguardando adunque sperimentale l'origine dei principj, evitai i consigli della filosofia speculativa la quale crede possibile partire dagli universali o elementi soggettivi delle nostre idee. Piú utile e piú pratica cosa reputai invece definire i fatti medici individui, e i fatti collaterali perché sono veramente la materia la base lo scopo di tutta la scienza. Non trattai dell'analisi e della sintesi [considerata come il modo di acquistare le idee] nella maniera con cui i logici ne parlarono in generale, cioè in rapporto tanto alle scienze fisiche come alle speculative; ma bensí di quella analisi e di quella sintesi che fosse propria delle cose mediche, che conducesse a formare l' unitá dei fatti medici e stabilir le attinenze loro d' identitá e analogia e diversitá tanto neccessarie per la coordinazione dei fatti. Io non toccai in generale dell' astrazione a cui dobbiamo le idee generali con proposito di vilipenderla, e proclamarla causa perenne di errore; che anzi dimostrava essere la stessa formazione dei tipi clinici un'astrazione, la formazione dei principj nosologici un' astrazione, la formazione de principj etiogenici un' astrazione; tutta la scienza un' insieme di astrazioni: peró che dipendeva dall'uso che facciamo dell'astrazione, dallo scopo che si propone la mente nell' astrarre, o il risultato vano di fatti collaterali, o principj unilateri, o false analogie o cause chimeriche; o il risultato fecondo di fatti completi e individui. di principj veri e utilmente applicabili a certe serie di fatti per la diagnosi e per la cura.

Io non ricercai di che modo il ragionar silogistico e l' uso degli assiomi apoditici servisse alle scienze sperimentali, perché l' uno accompagna la mente tanto nell' osservazione che nella teoria, peró non forma *per se* né i fatti né i principj. E quanto agli assiomi apoditici, sebbene veritá evidenti, neccessarie, sono anche esse nate dall' esperienza, e sebbene utili artifizj per la scoperta del vero, non bastano di *per se soli* come bene l' avvertí il Bufalini a creare le scienze sperimentali. Del pari ammisi l' uso di certe ipotesi come una neccessitá della mente in certi casi che come conducenti alla conoscenza delle cause finali.

I risultati, corollarj, e vantaggi della scienza del metodo alla medicina scientifica e pratica saranno 1º che la scienza del metodo sia il tronco comune da cui partono i varj rami di tutta la Patologia, perché é quella che puó sola *ricostrurre* la scienza e *dirigere* l' arte determinando i veri e leggitimi scopi, i veri e convenienti mezzi: che quindi la mia opera non sia che uno sviluppo di queste idee. 2º Questi rami sono la nosografia, la nosologia, e la patogenia perché a ciascuna corrisponde uno scopo speciale, o la formazione, o la coordinazione, o l' interpretazione dei fatti, tre scopi neccessarj alla mente per la conoscenza dei singoli fatti, e e all' arte per la diagnosi e cura dei singoli tipi clinici. 3º Questa divisione della scienza non importa lo studio separato degli elementi del fatto clinico, perché tanto la nosografia come la nosologia come la patogenia richiede lo studio sintetico di tutti gli elementi diagnostici. 4º Importa bensí di sopprimere la patologia generale, la etiologia generale, semeiottica e nosologia generale, anatomia patologica, e materia medica: *semi-scienze* perché si occupano di fatti collaterali, perché non istudiano i veri rapporti analogici dei fatti ma quelli dei loro elementi. 5º Importa la neccessitá di determinare la filosofia dei fatti, quindi le condizioni della nosografia diagnostica, quindi i principj normali della critica nosografica, quindi la neccessitá di riferire alle unitá cliniche il multiplo dei fatti collaterali oggetto sovente di confusione e d' infeconda richezza. 6º Importa la neccessitá di coordinare i tipi clinici prendendo di mira i caratteri veramente essenziali, e perció procedere ai principj della nosologia diagnostica, nosologia egualmente lontana dalle coordinazioni false incomplete superficiali dei sintomatici e degli anatomici, come dalle arbitrarie fisio-geniche ed a priori dei sistematici. 7º Importa un' ordine severamente logico e sperimentale, di procedere cioé *dapprima* a formare i fatti, *poi* coordinare ravvicinare fatti completi per poter *finalmente* interpretar questi fatti e trovare i rapporti etiogenici. 8º Importa la interpretazione patogenica dei morbi che merita il nome d'

induttiva perché sí fonda sui fatti clinici e veramente simili e veramente completi, e riceve luce ma non la legge dalla Fisiologia razionale. 9º Importa dunque la esclusione delle dottrine fisio-geniche ed *a priori* per la interpretazione della vita morbosa; importa finalmente certi principj normali per la critica delle dottrine mediche.

Tale é il cammino che la scienza del metodo apre ai miei lavori e a quelli dé miei colleghi che vorranno accompagnarmi. Se egli sia il vero richiesto dai bisogni della nostra mente e da quelli della nostra arte divina, lo giudicheranno i medici pensatori ormai stanchi delle vanitá o sterili o funeste della patologia generale e dei sistemi medici; che osservano la confusione babelica pur nelle dottrine pratiche, e profanato dai nuovi sistemi e dai nuovi metodi lo stesso santuario della esperienza clinica; lo giudicheranno coloro che con nuovo proposito e con nuovo metodo porranno mano all' impresa della nosografia diagnostica, coloro che compiranno la storia e la teoria delle malattie piú oscure e piú difficili e piú scarse oggi di dati, coloro che ne raccoglieranno i nobili frutti ossia quelli.

Che questo tempo chiameranno antico. (Dante)

Alcune definizioni relative al Secondo Libro.

Presento riunite alcune definizioni che riguardano la parte patologica della N. Z. che ne rappresentano le idee fondamentali, e ne sono per cosí dire il linguaggio e la chiave. Non basta che l' opera stessa sia la base, la sorgente, e la dimostrazione delle idee che certe frasi rappresentano; il lettore ha bisogno di conoscerne previamente il valore ed il senso per potermi intendere facilmente e senza equivoci e seguitarmi; tanto piú che se alcune mie espresioni sono nuove come le idee, *ho dovuto* anche servirmi a significare idee nuove o mie, di frasi usate da altri, e nel linguaggio della scienza a rappresentare idee ben diverse dalle mie.

Patologia...............	Scienza o studio delle malattie.
Patologia razionale....	Filosofia della vita morbosa, o la filosofia medica applicata allo studio delle malattie.
Nosografia razionale...	Quella parte della Filosofia medica che governa i fatti speciali o la patologia speciale, o la storia e la descrizione dei singoli morbi, e la diagnosi clinica e nosografica.

Nosografia e Patologia speciale, sono sinonimi. — E' quindi diversa dalla nosologia che classifica i morbi e non é una mera descrizione delle forme esterne ma la storia e descrizione completa ed esatta delle singole malattie coi rispettivi dati o elementi, cause, sintomi, effetti del morbo, effetti dei rimedi colla diagnosi pratica della causa prossima rispettiva.

Monografia, tipo clinico completo, sono sinonimi. — Non é la storia di un *caso* o fatto clinico isolato, ma é la storia generale di una malattia speciale che risulta da una osservazione estesa di molti casi speciali; che presenta perció i caratteri generali e costanti del morbo, e prescinde dalle differenze individuali ed accidentali dei singoli casi, ed é quindi il risultato della coordinazione nosografica.

Malattia, morbo, tipo clinico, fatto clinico individuo, sono sinonimi... — E' un' insieme di fenomeni esprimenti disordine o nelle azioni o nelle parti organiche nato da cause nocive o circostanze contrarie alle leggi della vita normale, con effetti proporzionati al grado alla sede dell' avvenuta violazione, fenomeni connessi a cambiamenti profondi ed intimi dei solidi e dei fluidi ed ai quali corrisponde l' efficacia di certi mezzi terapeutici.

Diagnosi clinica e nosografica; sono sinonimi.. — Cognizione pratica di una malattia cosi perfetta da discernerla e distinguerla da ogni altra—Non mero discernimento delle forme o delle varietà, ma cognizione pratica della esistenza di una causa prossima, che solo si acquista colla osservazione e colla sintesi empirica dei criterj diagnostici; peró senza che ne spieghi o interpreti il magistero ció che appartiene alla patogenia o diagnosi patogenica.

Causa prossima, Condizion patologica; sono sinonimi .... — Quella alterazione qualunque o dei solidi o dei fluidi riconoscibile o no dall' anatomia patologica, o qualsiasi circostanza che é la causa inmediata dei sintomi e forme morbose, e tolta la quale la malattia viene tolta.

Pato-sintesi............ — L' insieme, il concorso, la corrispondenza la mutua connessione degli elementi, o fenomeni clinici, o dati diagnostici, sintomi, cause, effetti del morbo, effetti dei rimedi, fenomeni mutuamente connessi perché legati ad una condizion patologica determinata.

Fenomeni del morbo,. Elementi clinici , dati. clinici,dati e criterj diagnostici sono sinonimi..	Sono le cause i sintomi, gli effetti del morbo, gli effetti dei rimedj; perché sono le parti integranti dal fatto individuo, e sono dati diagnostici di questo fatto stesso e della causa prossima che ne é l' anima, atteso i rapporti empirici che ha ciascuno colla causa. prossima. Sono dunque criterj diagnostici, etiologici,semeiottici,anatomici e terapeutici
Sintomi, Segni rapporti semeiotici;sono sinonimi..................	Tutti i cangiamenti che produce la malattia nelle azioni nelle forme e nei prodotti organici, quindi i sintomi sono effetti e contrasegni della malattia,e sono segni perché hanno un rapporto costante colla causaprossima.
Forma morbosa.......	Un' insieme di sintomi tanto presi nel loro ordine simultaneo come nel loro ordine consecutivo, come nelle qualitá e caratteri dei sintomi stessi.
Sintomi formali o nosologici................	Sono quelli che indicano la sede, il grado l' estenzione della malattia, il tipo.
Sintomi causali o patogenici...............	Sono quelli che indicano la natura, il genio, il carattere terapeutico della malattia.
Etiologia.............	E' lo studio empirico delle cause morbose e remote (nei singoli morbi).
Etiogenia............	É lo studio teorico delle cause prossime delle malattie [di una data serie nosologica]
Rapporto etiologico....	E'la connessione che scopre la osservazione fra le cause nocive e le malattie prodotte, perció lo studio dei rapporti etiologici é proprio della nosografia.
Rapporto etiogenico...	E' la connessione che scopre il ragionamento fra la natura delle cause nocive e quella delle malattie prodotte; perció lo studio dei rapporti etiogenici é proprio della patogenia.
Cause morbose o nocive sono sinonimi..........	Tutte le potenze o circostanze capaci di produrre la malattia,in quanto sono relativamentecontrarie alle leggi della vita normale.
Cause remote.........	S'intendono le sole potenze ocasionali, perché le predisposizioni che atteggiano il corpo a risentirne l' azione sono condizioni fisiologiche innocue senza la presenza di quella, e le occasionali sono appunto nocive perché *relativamente* contrarie alle condizioni fisiologiche della vita.

Processo morboso.. ..	E' la concatenazione *neccessaria* di atti morbosi differenti e consecutivi.
Malattie composte e... processi morbosi......	Sono sinonimi perché si compongono di un' insieme consecutivo di atti morbosi differenti.
Complicazioni.........	Coesistenza *eventuale* di piú malattie o simili o dissímili nello steso individuo.
Malattie secondarie....	Se dipendenti da un'attuale malattia d' un' organo differente.
Successioni morbose,.. conversioni, metastasi.	Sinonimi. Se consecutive ad una malattia diversa o analoga che giá passó.
Nosologia razíonale....	Quella parte della Filosofia medica che presiede alla migliore classificazione dei fatti clinici.
Coordinazione nosografica..................	Ordinamento e ravvicinamento di molti *casi simili* di una data monografia, con l' oggetto di trovarne i caratteri comuni e perció costanti di un tipo clinico, astrazion fatta dai caratteri accidentali,atti dunque a fondare la storia generale di una malattia speciale.
Coordinazione nosologica..................	Ordinamento e ravvicinamento di molti *tipi o fatti simili* per causa prossima, e dissimili per forma morbosa, sede,grado ecc. con l' oggetto di formare un fatto generale, un principio comune a molte forme diverse, e classificare i morbi per le loro comunanze e differenze essenziali.
Nosologia diagnostica.	Quella maniera di classificazione dei morbi che non prende per base le mere apparenze sintomatiche astrazion fatta dalle cause prossime, o queste immaginate a priori; ma le condizioni patologiche quali risultano dall' induzione pratica dai criteri diagnostíci o dalla patosintesi, perció fatti completi, e diagnosi pratiche belle e fatte.
Patogenia razionale....	Quella parte della Filosofia medica che presiede alla interpretazione dei morbi e delle cause generali dei morbi e insegne il modo di formare la patogenia induttiva.
Patogenia induttiva.. diagnosi patogenica . sono sinonimi........	Quella parte della patologia razionale che versa sulla interpretazione dei morbi; cioé indaga la origine, la formazione, la natura, il mecanismo della vita morbosa; ossia studia il modo con che le cause nocive operano a produrle e i rimedi a vincerle o modificarle

Scienza del metodo filosofia medica sono sinonimi................	L' arte di formare i fatti e i principj della scienza ed arte medica, in armonia colle leggi della nostra mente e coi bisogni reali della scienza e dell' arte.
Fatto in medicina completo e individuo......	Una certa unità risultante da un' insieme di fenomeni elementari o riuniti per rapporti di connessione o di causazione.
Fatto collaterale......	Un' osservazione che riguarda un solo lato o fenomeno e elemento di un fatto individuo.
Rapporti primi ed empirici.................	Le connessioni dei fenomeni d' onde alla nostra mente risulta l' unitá del fatto individuo.
Osservazione e sintesi empiríca--sono sinonimi..................	L' intuito, la comprensione, lo studio dei rapporti primi dei fenomeni di connessione e di causazione d' onde risulta l' unitá del fatto individuo formato per la comprensione dé suoi veri elementi.
Principj in medicina.. rapporto secondo o razionali sono sinonimi..	Le relazioni di analogia o di causazione dei fatti individui e completi.
Principj analogici.....	Le relazioni vere essenziali costanti dei fatti completi, e perció le analogie dei caratteri i piú costanti dei fatti, i relativi alle condizioni patologiche.
Principj etiogenici....	Rapporti etiogenici di svariati fenomeni rispetto alle loro cause generali e comuni
Critica nosografica....	O giudizio sulla validitá dei fatti in patologia
Critica patologica......	O giudizio sulla validitá dei principj analogici o etiogenici ossia delle dottrine in patologia.
Sintesi razionale, ragionamento, induzione, teoria sono sinonimi......	E lo studio dei rapporti secondi dei fenomeni o la formazione dei principj analogici ed etiogenici nei quali consiste la teoria della vita organica a rendere razionale l' arte medica.

LIBRO SECONDO.

PARTE PATOLOGICA

DELLA NUOVA ZOONOMIA.

SEZIONE SECONDA.

DELL' INSEGNAMENTO DELLA PATOLOGIA

E CRITICA DEL MODO CON CHE É STATA TRATTATA FINORA LA SCIENZA DEI MORBI.

> *Hactenus medicina curiosa et nimia fuit in inanibus, stupens et austera in contemplandis, comentandisque paucorum hominum operibus, lusciosa atque hebes in investigandis naturæ et morborum effectibus. Quamobrem quid mirum quod antiquis adhuc cohibita finibus, nil* certi *pronunciare valeat de* consummata *morborum historia, nec non de indicationibus, remediis, et præceptis cuilibet illorum necessariis; sed magis magisque confundatur. decrescat, et quasi hereat?*
>
> Baglivi. Prax. Med. L. 1. Cap. XI.

§ 77. *Cos' é patologia, e quali conoscenze comprende—In quante parti fú divisa: questa divisione é assurda e contraria alle leggi del metodo.*

Determinati i principj del metodo, é possibile e quasi facile determinare altresí se la scienza dei morbi fú studiata finora con buono o cattivo metodo, e quando e come ne fú deviata, e come si possa incaminarla di nuovo sul retto sentiero. Ricerca questa di sommo momento, perché se un buon metodo puó influire a dare buoni risultati in una scienza, e viceversa un cattivo, criticare il metodo adoperato in patologia equivale a sanzionare o distruggere immensi volumi, anzi tutti i lavori di tanti secoli e di tanti uomini, tutti i materiali o sperimentali o teorici della nostra scienza; equivale al discernere nei materiali stessi ció che v' c' di

utile e di efficace, di vero e di positivo, e rigettare ció che vi é di assurdo, di inutile e di pernicioso; equivale al deviare la mente dei medici da uno scopo vano finora cercato, da un falso metodo finora seguito, per diriggerla verso uno scopo piú utile, verso un' ordine piú naturale, supposto che la patologia non venisse studiata finora secondo i veri principj del metodo sperimentale.

La patologia é la scienza dei morbi, é lo studio della vita in istato morboso; comprende dunque la nosografia medica e chirurgica, la patologia cosí detta generale, l'anatomia patologica, la materia medica. E' tanto estesa dunque, ed ha poi cosí stretti vincoli coll' anatomia, colla fisiologia e coll' igiene, e abbisogna pure dei lumi della psicologia, della fisica, e della chimica, che con ragione é riguardata sinonimo di Medicina. Attesa l'estenzione immensa della patologia, era naturale, anzi neccessario che il suo studio venisse diviso in varie parti: peró la divisione che fú fatta dagli antichi, cioé nell' infanzia dello spirito umano, e quando male si conoscevano le leggi della mente e i bisogni dell' arte, che fú seguita in appresso o per la forza dell' autoritá o dell' abitudine, e forse per la difficoltá di riformarla, questa divisione dico é essa logica? E' essa conforme ai principj di quel metodo sperimentale che insegnó Bacone, e applicarono Galileo e Newton alle scienze naturali? Puó essere indifferente per la scoperta del vero, e per l'incremento della scienza una divisione capricciosa ed assurda, od una divisione naturale della scienza patologica che cioé sia conforme alle leggi della mente e ai bisogni dell' arte?

La patologia fú divisa in speciale che forma la storia delle singole malattie, e in generale che tratta di ció che hanno di *generale e comune*. La patologia speciale fú suddivisa in nosografia medica e chirurgica, malattie delle donne, dei bambini, degli artefici ecc. La patologia generale fú divisa in *nosologia* che si occupa delle differenze reali o apparenti delle malattie, in *etiologia* che tratta delle loro cause, in *semeiottica* che tratta dei loro segni, in *anatomia patologica* che tratta delle alterazioni che lasciano, in *materia medica* e *terapeutica* che tratta dei mezzi curativi, e tutto ció in generale e in astratto:-e come se ció non bastasse ancora a produrre il caos nella scienza, fú pur divisa in *chimica patologica* se si occupa delle alterazioni del chimismo organico e *fisiologia patologica*, che mette a confronto le azioni normali colle innormali delle malattie, che fú detta studio della funzionalitá pervertita, che stá all' anatomia patologica come la fisiologia normale stá all' anatomia fisiologica.

La divisione della patologia in varie parti é cosa di grande e

fondamentale importanza, perché equivale al supporre che ciascun ramo deve avere uno scopo, un campo, un metodo, un risultato distinto: quindi se la divisione separa cose che debbono studiarsi insieme, o amalgama cose che vogliono studiarsi separatamente; se lo scopo di questa ripartizione é frivolo, e non accresce né perfeziona le nostre conoscenze, questa divisione insterilisce i nostri studi, stanca gl' intelletti, perché loro dá uno scopo inutile, e loro toglie gli aiuti naturali cioé le relazioni delle conoscenze affini. Ora io non vacillo in affermare (sebbene ció sembri una temeritá) ché l'attuale divisione della patologia é assurda ed erronea, che non fú inspirata da un' idea scientifica o da un piano filosofico ben calcolato, ma dal bisogno di dividere comunque il materiale troppo vasto della scienza, e cosi servire all' insegnamento della medicina; che ha formato alcune specialitá utili, ed altre inutili, sterili ed anche nocive al progresso del medico sapere, che ha sostituito lo studio delle astrazioni o degli elementi dei fatti a quello dei fatti completi, e ha completamente perduto di vista il proposito del metodo sperimentale che consiste nel formare dei fatti individui e completi, nel coordinargli secondo i veri loro rapporti, nell' interpretargli o investigarne le cause per dare cosí all' arte le norme le piú utili, razionali, e sicure.

§ 78. *I patologi non sono nemmeno d'accordo fra loro sul modo di dividere la patologia, né sull' oggetto da assegnarsi alle sue parti.*

Una prova preliminare che le divisioni della patologia non provennero da alcuna idea scientifica grande e sicura, e dalla severitá del metodo sperimentale, ma da un' idea vaga, e che nemmeno i patologi sentirono tutta la importanza di una divisione filosofica, si rileva dal vedere come i patologi, [e parlo altronde di uomini dottissimi ed eminenti] non vanno nemmeno di accordo né fra loro né con se stessi sul modo di dividere la patologia, e sul vero e preciso oggetto da assegnarsi alle sue parti.

Infatti secondo Hartmann la patologia si divide in generale e speciale. "espone la generale la natura, i generi principali, ed "i rapporti principali dei morbi....ed é quella parte della teo-"rica che somministrandone la razionale conoscenza indaga gene-"ralmente la loro natura, l'origine, gli effetti: forma perció la vera "filosofia della vita in istato morboso—E si divide in nosologia ge-"nerale, etiologia e sintomatologia. Esamina la patologia speciale "le singole malattie, ciascuna sotto l'aspetto nel quale apparisce, "disponendo le medesime per classe genere e specie a costituire

"quel sistema che nosologico si appella." Ed ecco la patologia speciale che esser deve la descrizione istorica delle singole malattie, confondersi con la nosologia che é la parte principale della patologia generale, Altronde chiunque al veder definita la patologia generale come la filosofia della vita morbosa, crede che realmente la patologia generale o come é trattata da lui o da altri, indaga delle malattie l'origine la natura gli effetti in guisa di poter guidare utilmente nei dettagli della patologia e della pratica; pure rimane deluso perché non é finora che studio di generalitá, e d'astrazioni inette a formare i veri fatti e i principj della scienza e ad applicargli nella pratica.

Anche secondo il Rochoux (1) la patologia che per la sua vas-"titá fú divisa in interna, esterna, dei bambini, delle donne, degli "artefici ecc. merita di essere divisa in generale e speciale; e co-"me la speciale abbraccia lo studio delle cause dei sintomi e dei "rimedi, dovrebbe suddividersi in etiologia, nosografia [sinonimo "di semeiottica] ed in terapeutica—Ma e perché merita di esser divisa in generale e speciale? Con quale scopo pratico tratteremo della malattia o delle malattie in generale? Perché *suddivideremo* questa in etiologia, semeiottica ecc; e con quale scopo pratico staccheremo e studieremo ciascun elemento in generale e in astratto? Queste domande niuno ha fatto finora, e niuno vi ha risposto. Chomel divide egli pure la patologia in generale che studia le malattie in astratto e *in ció che aver possono di comune*, e in descrittiva che si occupa delle malattie particolari. Peró lascio giudici i medici pensatori se la patologia generale che secondo lui "resume "en elle meme les plus humbles elements, et la plus haute philoso-"phie de la medecine" trattata da lui colle solite generalitá sulle cause, sui sintomi, sull'andamento, esiti, rimedi delle malattie se risolve dico un solo problema di patologia, se rischiara la patogenia di un solo morbo, se fornisce di piú che una semplice nomenclatura. Secondo il Bufalini la patologia dovrebbe abbrac-"ciare la trattazione di tutte le cose pertinenti allo stato morboso. "Ma i medici avendo distinto la storia particolare delle malattie "dalle cose loro generali e comuni, la consuetudine ha poi ristret-"to la patologia alla trattazione di queste lasciata la prima per "subbietto della terapeutica. Quindi ora per noi patologia suona "come discorso delle comunanze delle malattie—E seguendo l'antico cammino la divide "in nosologia, semeiottica, ed etiologia; "la nosologia divide in due parti, l'una che cerca e determina i "caratteri esteriori delle specie e dei generi, l'altra che a stabili-

[1] Dizion. classico di medicina.

"re la natura di questi intende" Cosí anche questo profondo patologo inciampa nello stesso scoglio dell' Hartmann, perche da una parte dá alla nosologia un' ufficio puramente storico e descrittivo, fa appartenere la patologia speciale alla terapeutica, e quasi staccando l'etiologia e la semeiottica restringe la filosofia dei morbi a una parte sola della nosologia.

Quest' anarchia pur nel limitare della scienza, quest' imbarazzo dei patologi pur nel determinare l'oggetto e le parti della scienza dei morbi, prova due cose. 1º Le mutue e neccessarie relazioni fra la parte filosofica e la sperimentale della medicina. 2º Che la divisione della patologia nata nell' infanzia dello spirito umano, mantenuta dall' autoritá e dall' abitudine, e forse dallo scopo dell' insegnamento elementare, non é buona, e non corrisponde ai bisogni della mente e dell' arte. Tutti sembrano convenire che vi deve essere una patologia speciale che tratta la storia delle singole malattie; e se l' Hartmann e il Bufalini vogliono che essa abbia un' ordinamento nosologico, egli é per l'innegabile neccessitá di coordinare i fatti o le nostre conoscenze, e ridurle a pochi gruppi e con un dato ordine. Peró l'ordinamento nosologico non é giá essenziale per la patologia speciale o nosografia, é un mezzo di cui si serve la mente per dare un' ordine alle conoscenze che gli ha fornito lo studio dei casi particolari; si possono avere e si hanno delle eccellenti monografie, delle diagnosi cliniche perfette sènza un minimo cenno o guida nosologica. L'ordinamento nosologico vien dopo [fosse anche anatomico od alfabetico] ed appartiene alla mente che ragiona sopra i rapporti delle cose non alla mente che osserva e descrive i fenomeni; ed é uno strumento razionale sia perché conduce alle idee generali, sia perché dá buoni o insignificanti risultati secondo il modo di vedere e valutare i rapporti delle cose.

§ 79. *Della Patologia speciale o nosografica—Sue divisioni, suoi pregi—Sue imperfezioni dovute a quelle del metodo filosofico—*

Avendo stabilito nella scienza del metodo [29] quella divisione della patologia che mi sembra la sola naturale, cioé che mi sembra corrispondere colla natura della nostra mente, e allo scopo dell' arte; giá abbiamo una base sicura non solo per dare un nuovo indirizzo agli studj patologici, e subordinare i materiali scientifici della medicina ad un nuovo e migliore disegno, ma altresi per criticare quelle divisioni della scienza che essendo erronee danno agli studi uno scopo vano, e perció o sterili o cattivi risultati, e quindi servono di ostacolo al progresso e perfeziona-

mento della nostra difficile e nobile scienza. Distruggere ed edificare, ecco il consiglio e l'esempio che ci dá un gran filosofo Italiano, il Gioberti; ecco il debito che incumbe a chí imprende una riforma radicale in una scienza: ed io mi vergognerei di criticare e respingere le divisioni della patologia ammesse nelle scuole, e seguíta dai stessi moderni campioni del medico sapere se quella che propongo in nosografia, nosologia, e patogenia non mi sembrasse piú filosofica e naturale, e conducente ad eccellenza di studi e di risultati. Sopprimere la patologia generale, introdurre una critica minuziosa e profonda né materiali stessi della patologia speciale, screditare i trattati speciali di semeiottica, di materia medica, di chimica, di anatomia, di fisiologia patologica, sono propositi cosí nuovi, cosí strani, e per cosí dire revoluzionarj che a prima giunta saranno respinti e derisi, e attribuiti piutosto a un' amore del paradosso, e alla smania di far chiazzo, che a sincera passione del vero: e scommetto che due terzi dé miei lettori salteranno questa sezione, riguardandola come un' attentato sacrilego contro la maestá delle scuole cioé l'autoritá del passato. Prego dunque i miei lettori a riflettere che il metodo di studiare la patologia, é un' aiuto potente se buono, é un' ostacolo gravissimo se cattivo: quindi occuparmene era non solo prudenza ma neccessitá, e se vi é audacia nelle mie conclusioni la responsabilitá appartiene intera agli inflessibili principj del metodo. Cominciamo dunque dalla patologia speciale che é la parte piú ricca, piú solida, e piú utile della scienza.

La medicina pratica presenta due lati diversi, quello di scienza e quello di arte: come scienza comprende tutte le osservazioni, tutti i dati che formano la storia delle singole malattie, come arte comprende l'uso e l'applicazione di esse conoscenze per ben discernerle in pratica e ben curarle. Il campo della patologia é tanto vasto, e lo studio pratico dei morbi é cosí difficile e pieno di dettagli che per rendere piú esatto e piú efficace l'esercizio dell' arte, la pratica fú divisa in due parti, la medicina che cura a preferenza coi farmaci, e la chirurgia che cura a preferenza colla mano. Per servire adunque all' arte o medica o chirurgica la patologia fú divisa in due parti, l'una che si occupa delle malattie esterne o chirurgiche, l'altra che tratta delle interne o mediche. Distinzione assurda perché la massima parte delle malattie chirurgiche sono interne, e si curano colle vedute e i rimedi della medicina, e cosí pure molte delle malattie mediche sono anche esterne, o si curano colla mano. Distinzione assurda, rispetto *alla scienza* perché le une e le altre sono affezioni del corpo vivente, e non sono giá meccaniche le une e vitali le altre ma tutte sono

regolate dalle stesse leggi della vita morbosa, e quindi sottomesse agli stessi principj della scienza patologica. Distinzione utilissima rispetto *all' arte* perché limitando gli studi pratici dei medici e dei chirurghi tende a perfezionargli. E non solo fú utile all' arte questa divisione, ma quella altresi della patologia degli occhi, degli orecchi, dei denti, delle ossa, della mente, della pelle, dei bambini, delle donne, dei vecchi, perché a misura che un patologo limita il campo dé suoi studi pratici ed ivi si addestra, meglio coltiva questa parte e piú perfeziona se stesso. Pure questa divisione della patologia é piú apparente che reale, è piú distribuzione che differenza di lavoro, giacché in tutte queste parti sempre si tratta della descrizione e della storia delle malattie speciali, sempre si conviene lo stesso metodo sintetico di far concorrere i dati clinici, sintomi cause, effetti dei morbi, effetti dei rimedi per formarne la diagnosi, e riconoscerle da tutte le altre. Per altro osserveró con Chomel "che lo studio particolare di un "gruppo di malattie non ha profittato alla scienza che in tanto "che coloro che vi si sono consacrati hanno posseduto delle co- "noscenze profonde negli altri rami della patologia; gli organi "nelle loro affezioni non si isolano, perció non possono isolarsi "le malattie nel loro studio.

Per le quali riflessioni é permesso conchiudere che se giova all' *arte* la division del lavoro e perció la distinzione della medicina e della chirurgia, nuoce alla *scienza* questa divisione delle malattie in mediche e chirurgiche, ovvero che lo studio di una classe di morbi non solo non puó isolarsi dallo studio delle altre, ma riceve anzi una luce dallo studio delle altre che non darebbe lo studio *isolato* di un solo ramo della patologia. Dunque la divisione della patologia in medica e chirurgica scientificamente parlando é assurda e nociva.

La patologia speciale non é certamente perfetta quale deve e puó essere, e quale sará un giorno, peró cosí com' e' é tuttavia cento volte piú perfetta, piú completa, piú utile alla medicina che la patologia generale. La causa di questa singolare differenza consiste in ció che il suo scopo é assai meglio definito e i buoni materiali della nosografia furono ottenuti con quell' ordine che é dettato dai principj del metodo. Infatti lo scopo della buona nosografia, sia che venisse trattata nelle monografie, o nelle opere piú o meno estese della medicina clinica, o patologia chirurgica, quello fú sempre di presentare la descrizione, la storia, il diagnostico clinico delle singole malattie in modo da poterle distinguere da tutte le altre; e perció il metodo adoperato dalla buona nosografia fú certamente il *sintetico* che consiste nel far *concorrere tut-*

ti gli elementi clinici cause, sintomi, effetti dé morbi, effetti dei rimedj come dati per riconoscerle.

Ma non potrei dissimulare a questo luogo due cose: l'una che la nosografia offre delle vaste lacune, imperfezioni, e incertezze, come lo prova la differenza profonda negli insegnamenti clinici di autori altronde stimati antichi e moderni; l'altra che questo stato d'incertezza d'imperfezione e di discordia fra i pratici deriva dalla differenza e perció fallacia dei metodi filosofici, ossia della filosofia dei fatti. Questa filosofia che é la scienza del metodo, fú seguita per istinto di un genio potente da Ippocrate, e dagli uomini di tutte le etá e nazioni che lo imitarono nel modo di osservar la natura: cosí come i principj dell' estetica furono seguiti per la sola potenza del genio da Omero, Virgilio, Dante Rafaello, Michelangelo, Paisiello nella poesia e nelle arti. E a questa filosofia e a questa scuola dobbiamo i piú veri e preziosi modelli della nosografia diagnostica. Peró i principj del metodo non furono formulati finora e ordinati in un corpo di scienza, sebbene dopo la riforma di Bacone ne prendesse l'iniziativa il Baglivi, e poi Zimmermann e pochi altri (§ 76). Da questo vuoto in cosa tanto fondamentale ne derivó una differenza di metodi nel modo di vedere in pratica e trattare la patologia speciale da cui emerse l'anarchia e la discordia degli insegnamenti clinici.

Ed infatti i patologi che circoscrissero il fatto clinico all' insieme dei sintomi senza procedere fino alla diagnosi della condizion patologica, si occuparono delle apparenze in luogo delle realtá, ci diedero dei fatti incompleti, e confusero spesso in una forma morbosa vaga e generica morbi diversi, e ritennero quali vere differenze cliniche delle insignificanti differenze di forma. Questa é l'influenza che ha esercitato il metodo dei *sintomatici*. Altri patologi non fecero caso dei rapporti che hanno i sintomi fra di loro e colle alterazioni interne o dei solidi o dei liquidi, ma a dirittura investigarono a quali poche e generali nature potessero ridursi le svariatissime forme che presenta la clinica; e pensando che queste solamente potessero determinarsi, fissando, a priori i modi con cui possono alterarsi le condizioni stesse della vita normale, cosí *a priori*, e colla *sola* guida della fisiologia razionale determinarono le differenze essenziali e le nature delle malattie. Questa é l'influenza che il metodo dei *sistematici* esercitó sulla storia dei morbi, d'onde le diatesi dinamiche, le degenerazioni putride, plastollie ecc.

Altri patologi sedotti da false analogie, e contemplando il fatto clinico non nell' insieme dé suoi caratteri e dé suoi criterj diagnostici, ma da un solo lato, riguardarono una condizione morbo-

sa come base comune di molte forme che hanno diversa natura. Di quí il metodo noso-patogenico che attribuisce le febbri continue alla gastro-enterite, tutte quasi le forme morbose all' irritazione o alla flogosi. Altri patologi finalmente rigettano il criterio delle cause, e dei sintomi, ed anche delle azioni terapeutiche come criterj incerti e fallaci, e solamente confidano nel testimonio della anatomia patologica, e della chimica organica, ammettendo che le cause interne delle malattie non sono altro che alterazioni della forma o della miscela organica, e che l'opera della osservazione clinica consiste nel trovare le relazioni semeiottiche di queste alterazioni colle forme morbose. Questa é l'influenza che il metodo anatomico ha esercitato sulla nosografia.

Appena accenno queste cose per dimostrare che la nosografia medica non é un' insieme di tipi clinici stabiliti definitivamente, e di un color solo in tutte le opere di medicina pratica, ma nei quali invece si avverte una differenza profonda tanto nei criterj diagnostici, come nell' ordine nosologico, come nell' interpretazione patogenica, come nei precetti terapeutici, secondo i diversi metodi non cui fú trattata. Ma la materia é troppo grave perché possa toccarsi di volo; ed io la tratteró espressamente nel saggio di critica nosografica. Solamente qui mi cale conchiudere che le imperfezioni e le lacune non solo, ma la confusione babelica delle cose nosografiche deriva dall' influenza del metodo filosofico, e che solamente applicando i principj normali di esso alla osservazione clinica, si puó dare un nuovo e migliore indirizzo alla nosografia cioé alla formazione dei tipi clinici.

§ 80. *Della Patologia generale—Sua origine, ed applicazione all' insegnamento elementare—Le fú assegnato un vano scopo ed un metodo erroneo.*

Se per patologia generale s'intende lo studio speculativo ed astratto delle malattie puó dirsi che Ippocrate e sopratutto Galeno ne furono i fondatori, ed ebbero imitatori e seguaci i medici di tutte le etá e di tutte le scuole. Se per patologia generale s'intende la forma metodica che ottenne questo studio, lo scopo, il metodo e le divisioni che le furono assegnate, l'applicazione che ne fú fatta all'insegnamento medico elementare, puó dirsi allora che Gaubio ne fú il fondatore, egli che le diede il nome di patologia generale, ed ebbe seguaci in tutte le universitá uomini di grande ingegno, Sprengel, Caldani, Hartmann, Dalla decima, Brandis, Fanzago, Hildebrand, Chomel, Bufalini, Willians, Puccinotti, Dubois d' Amiens, Bouchut, De Renzi, Gintrac, ecc.

Forse un' idea di Galeno o erronea, o male intesa, diede alla

patologia generale un vano scopo, un falso metodo, e vanitá di risultati; perché si credette necessario studiar la malattia in astratto prima di studiar le malattie in particolare: *Primum dicere opertet quid morbum apellamus, secundo vero quot sint universi primi et simplices morbi et veluti aliorum elementa, deiceps vero tertio quot sint hi qui ex eorum compositione proveniunt* [1] O forse Gaubio prese le mosse da queste due idee. 1º Il proposito di servire all' insegnamento elementare delle cose mediche e presentare agli alunni il linguaggio, e le generalitá della scienza, perché come nelle singole malattie si parla di cause, di sintomi, di sede, di corso, di esiti, di prognostico, d'indicazioni terapeutiche e di rimedi, cosí se ne trattasse in generale perché le cose dette fossero applicabili a tutti i casi della pratica. 2º Le malattie hanno caratteri speciali che sono l'oggetto della patologia speciale o della storia dei singoli casi; ed hanno dei caratteri generali e comuni o a tutte le malattie o a certi gruppi di esse, quindi lo studio speculativo di questi caratteri generali e comuni appartiene alla patologia generale. Il fatto é che da Gaubio fino a noi la patologia generale ha questi scopi e caratteri in tutte le università dove si insegna e in tutte le opere che possediamo. 1º Lo scopo precipuo della patologia generale é quello di servire all' insegnamento elementare delle cose patologiche indicando agli alunni la nomenclatura, le definizioni, e le distinzioni, gli oggetti, l'estenzione, le divisioni, e gli aiuti della scienza dei morbi; e per questo é piú diretta a chi comincia che a chi finisce la carriera medica. Se si eccettua la sublime patologia del Bufalini, e alcune parti di quella del De-Renzi che per la profonditá dei problemi e l'audacia sublime degli studi sono di competenza di medici adulti, il massimo numero di patologie, é un manuale di generalitá adattato a chi prelude ai corsi di nosografia o di clinica medica. 2º La patologia generale studia in generale e in astratto piútosto la malattia che le malattie, e cosí pure in generale e in astratto studia tutti gli elementi e attributi dello stato morboso, le cause, i sintomi, la sede, il corso, gli esiti, e successioni, le alterazioni anatomiche, le indicazioni terapeutiche, la convalescenza, le metastasi, le crisi, la morte, le differenze nosologiche ecc: disputando sopra definizioni e sollevando questioni, e controversie, e formando divisioni e distinzioni vanissime come vedremo, peró che sono il corollario di questa forma metodica. 3º In luogo di dividere la patologia secondo i varj scopi coi quali la mente deve studiare i morbi, divide la scienza in tante parti quanti sono gli elementi che formano il fatto clinico, le cause d'onde l'

[1] Galeno de Diff. morb. L. I. C. 1.

etiologia generale, i sintomi e le forme morbose, d'onde la semeiottica e nosologia generale, le alterazioni anatomiche d'onde la anatomia patologica, gli effetti dei rimedi d'onde la materia medica e la terapeutica generale. 4° E questi oggetti che sono fatti collaterali e perció di un valor relativo alle unitá empiriche, gli studia in generale e in astratto come fossero fatti individui e completi, e forma cosí altretante scienze vanissime dentro della stessa scienza, e impone un' odioso e inutile peso alle giovani menti.

Ora sebbene questa forma scolastica della patologia filosofica sia intrinsecamente erronea perché é vano lo scopo e sempre transitorio e insignificante; fallacissimo il metodo, assurde le divisioni, e sterile anzi impossibile l'applicazione alla scienza organica ed all' arte medica, pure viene proclamata come la vera filosofia della vita morbosa. Infatti dice Chomel "la patologia "generale che ha per oggetto le malattie considerate di una ma- "niera astratta, le abbraccia tutte nello stesso quadro, le studia "nei loro caratteri generali, nelle cause che le producono, nello "sviluppo successione concatenazione dei fenomeni osservati du- "rante la vita, o delle lesioni constatate dopo morte, nelle condi- "zioni che modificano la loro marcia, o fanno prevedere i cam- "biamenti che offriranno nel loro corso....essa comprende ció "che v' ha di piú semplice e di piú elevato nella scienza, da una "parte la definizione dei termini, e la descrizione dei fenomeni "delle malattie, dall' altra parte la discussione di tutte le questio- "ni fondamentali, e l'esposizione dei principj generali che debbo- "no guidare il medico nell' esercizio dell' arte....la patologia "generale riassume per conseguenza i piú umili elementi, e la piú "alta filosofia della medicina." E l' Hartmann dichiara che "La "patologia generale é quella parte di teorica medica che sommi- "nistrando la *razionale* conoscenza dei morbi indaga generalmen- "te la lor natura, l'origine, gli effetti: forma perció la vera filoso- "fia della vita in istato morboso."

"La vera patologia, dice Williams, o i sani principj di medici- "na, é l'insieme dei risultati dell' esperienza sulla vita morbosa "con la conoscenza della struttura e funzioni appartenenti alla vita "normale. Essa é il solo legame che connette le scienze prepara- "torie e la medicina pratica: senza di essa esse sono *disiecta mem- "bra*, con essa formano un bene unito corpo di scienza; giovine "tuttavia é vero, e che manca di molte cose per l'arte, peró giá "utile a molte altre e che solamente abbisogna di sviluppo e del "continuato aiuto dé suoi principali membri anatomia, fisiologia, "osservazione clinica, per diventare una perfetta ed efficace diret-

"trice della pratica [1]—La patologia generale, dice De Renzi, ha
"lo scopo di proporre la soluzione dei problemi piú ardui della
"medicina, di chiamare questa innanzi al tribunale della ragione,
"d'invitare l'empirismo pratico a riordinare i fatti col soccorso
"della logica.....la patologia generale come ogni altra scienza
"fisica essenzialmente ha la sua ragione nella veritá dei principj
"e nella veritá dei fatti, perché ha lo scopo di raccogliere in una
"sintesi naturale i fatti morbosi osservati per formarne la dottri-
"na del morbo o dei morbi (2).

Chiunque vegga questa magnifica definizione della patologia generale in bocca di uomini sicuramente eminenti crederá che questa forma metodica di medico sapere e di medico insegnamento costituisce la vera filosofia della vita morbosa, che puó e deve costituirla; e che le opere che intorno ad essa rispettivamente dettarono formano il modello della patologia razionale. Eppure non mi sará difficile dimostrare che essi c' indicarono piutosto ció che deve essere che ció che essa é, e puó essere realmente collo scopo e col metodo che le venne assegnato. Questa specie di programma, quest' idea cosí bella che ce ne presentano indica il bisogno sempre piú sentito ed urgente di sortire dalle angustie e dalle miserie del gretto empirismo, di rischiarare i fatti col lume della ragione e della teoria, di elevarci al razionale ordinamento delle cose mediche. Accettiamo dunque il felice augurio, applaudiamo al voto concorde dei medici pensatori come indizio di un bisogno scientifico moderno e forse pegno e principio di progresso e perfezionamento: peró guardiamoci bene dal credere che lo scopo ed il metodo addottato dalle scuole possono condurre a cosí magnifici risultati. Si tenga pure per temerario il mio proposito, pure io non dubito di affermare e dimostrare. 1º Che alla patologia generale fú assegnato un vano scopo ed un' erroneo metodo: uno scopo vano tanto per la scienza organica come per la pratica della medicina; un' erroneo metodo perché studia in astratto e isolati gli elementi dei fatti, e forma tre o quattro scienze di una sola. 2º Che cosí com' é trattata dai migliori patologi non costituisce ne puó costituire la filosofia della vita morbosa.

§ 81—*Dello scopo e del metodo della patologia generale comparati collo scopo e col metodo della patologia razionale e zoonomica.*

Dalle cose or ora esposte si rileva assai facilmente che la patologia filosofica delle scuole é generale ma non razionale e zoono—

(1) On the need of principles in medicine.

(2) Discorso preliminare alle sue lezioni di p. generale.

mica, perché l' una e l' altra hanno scopo e metodo interamente diversi. La P. generale si propone di studiare le generalitá della scienza e ció che hanno i morbi di generale e comune. Per la patologia razionale ció non é un fine ma un mezzo. Il suo fine é quello di formare i fatti o tipi clinici, di classificargli, d' interpretargli indagandone le generali cause o nature. La patologia generale non divide la scienza a seconda dei veri scopi che ha la mente, la scienza e l' arte, ma a seconda dei varj lati o parti che presenta il fatto clinico. Quindi la patologia razionale divide la scienza secondo che si propone o di formare i tipi clinici, o di classificargli, o d' interpretargli, peró senza abbandonare il metodo sintetico sia nella formazione dei fatti che in quella dei principj. La patologia generale invece non solo non ha gli scopi di quella, e che sono inspirati dalla scienza del metodo, ma dimentica che i sintomi, le cause, gli esiti, i rimedi di una malattia sono fatti collaterali e incompleti, sono brani e framenti dei fatti individui e che non hanno valore alcuno se non in rapporto alle unitá empiriche a cui appartengono: debbono dunque la loro importanza alla loro collocazione. La patologia razionale rispetta adunque questi rapporti essa che adopera il metodo sintetico, ed unificatore o dei fatti o dei principj. La patologia generale non solamente non gli rispetta ma forma di ciascun' elemento del fatto clinico una scienza particolare trattando in generale delle cause, dei sintomi, delle alterazioni anatomiche e delle azioni terapeutiche; peró una scienza che quasi non ha scopo.

Tanto la patologia generale come la razionale adoperano l' analisi e l' astrazione, peró con un proposito immensamente diverso. La patologia razionale *astrae* da una moltitudine di casi simili i caratteri generali e comuni per formare i tipi clinici, *astrae* da una varietá grande di forme nosologiche i caratteri generali e comuni di cause prossime o analoghe o identiche per formare i principj analogici o i gruppi nosologici, peró sempre adoperando la sintesi o nella formazione dei fatti o dei principj. La patologia generale invece *astrae* ciascun elemento del fatto clinico, lo disloca, lo isola per istudíarlo separatamente, per formare di una moltitudine di queste menbra disgiunte una speciale scienza che chiama etiologia, semeiottica ecc. Quindi la patologia razionale prima forma i fatti, poi gli classifica, e poi gli interpreta; la patologia generale non sa nemmeno che cosa sia formazione dei fatti essa che gli distrugge senza saperlo; essa non confronta fatti con fatti per classificargli secondo i rapporti loro d' identitá e diversitá, ma confronta elementi con elementi, per classificargli del pari, e ció astrazion fatta dai rapporti che hanno colle unitá empiriche. Quan-

to alla patogenia od interpretazione dei fatti la patologia razionale ha un retto scopo come ha buon metodo: la patologia generale o manca di scopo perchè ha in vista l' insegnamento elementare, o manca di mezzi perchè non ha fra la mani che fatti collaterali o incompleti; e mancando del vero metodo si aventura ad indovinare: donde tutte le ipotesi e i sogni dei sistematici. Insomma la patologia razionale è generale se si vuole perchè tratta in generale della malattia e delle malattie e dei singoli elementi di essa. Peró nol fa cosi vagamente pel solo e vano scopo di trattare in generale e in astratto le cose patologiche, o ció che i morbi hanno di generale e comune, ma collo *scopo pratico* di formare, classificare, interpretare i fatti clinici.

Il proposito di sopprimere le patologia generale é tanto nuovo, tanto strano, tanto contrario alle idee ricevute, all' esempio ed all' autoritá delle scuole, che per farlo accettare dai medici pensatori non basta indicare le differenze fra la patologia generale e la razionale; ma conviene colla sana logica alla mano dimostrare quanto é vano lo scopo ed assurdo il metodo e le divisioni dell' una: e quanto nuovi utili naturali fecondi lo scopo ed il metodo della patologia razionale. E sopratutto conviene fornire un modello di essa che a queste promesse e speranze corrisponda. Il lettore mi permetterá dunque che insista su questa dimostrazione.

§ 82—*Lo scopo ed il metodo della patología generale sono vani ed erronei tanto per la scienza organica come per la pratica della medicina.*

La patologia generale ha uno scopo vano giacchè essa non si propone la formazione, la coordinazione, e la interpretazione dei fatti che sono i veri propositi della scienza e dell'arte; ma in quella vece si propone o l' insegnamento elementare, le generalitá ed il linguaggío della patologia,o lo studio generale ed astratto della malattia o degli elementi di essa. Non si propone la formazione dei fatti perché gli manca la guida della *scienza del metodo,* non si propone la classificázione dei fatti completi, perchè senza di quella le manca la base della nosografia, non si propone la interpretazione patogenica dei fatti, non solo perché manca di quelle due basi, ma perché avendo in vista l'insegnamento elementare ha uno scopo diverso e la patogenía gli sembra troppo difficile per chí comincia gli studj medici. La patologia generale ha uno scopo vano perchè come insegnamento èlementare non é utile né neccessaria[come dimostreró in breve]perchè perde di vista i veri bisogni dell' arte, e perché riguarda *fine* cio che é soltanto un

mezzo. Infatti lo studio generale ed astratto delle malattie non é e non deve essere un fine ma un mezzo per i fini reali della scienza e dell'arte. Anche per formare i tipi clinici, che sono l' oggetto della patologia descrittiva e speciale, la mente studia le malattie in modo generale ed astratto perché appunto forma i tipi clinici coll'*astrargli* da una moltitudine di casi particolari e in gran parte diversi. Peró il nosografo studia ció che mille casi di vaiuolo hanno di generale e comune, perché ció conduce a formare l'unitá empirica od il tipo clinico. Qual' é, quale deve essere il fine della patologia filosofica, domanderó io a Chomel? Certamente sará quello di ben discernere e distinguere le malattie umane, e conoscerne a fondo la natura, le cause, e le differenze per bene e razionalmente curarle; perché é un vero bisogno della mente ridurre a poche le conoscenze multiple della scienza e le regole dell' arte. Ora il notare ció che o tutte o alcune malattie hanno di generale e comune sarebbe un'occupazione vana e puerile se non conducesse a meglio conoscerle e meglio curarle. Le malattie si rassomigliano per caratteri essenziali come per altri insignificanti, e tanto gli uni come gli altri sono piú o meno generali e comuni, e formano certi gruppi o serie di fatti: con la differenza che gli uni sono di reale importanza, altri sono artificiali vani e insignificanti. Il patologo non classifica perché sia un bisogno della mente e dell' arte il generalizzare, ma generalizza perché ha bisogno di trovare fatti generali e comuni, le cause generali e comuni a una varietá grande di effetti particolari. Perció generalizzare non é un fine ma un mezzo, perché conduce a fissare certi principj diagnostici e terapeutici comuni a certe serie di fatti, e alla interpretazione dei fatti, scopo supremo della scienza e dell' arte. La patologia generale non si propone la coordinazione dei fatti completi, ma bensí lo studio di ció che i morbi hanno di generale; dunque perde di vista il vero scopo della coordinazione che é la formazione dé principj, essa manca di base perché manca di nosografia, quindi é che confonde i fatti collaterali coi fatti completi, i caratteri essenziali dei morbi coi caratteri insignificanti. Essa manca eziandio di scopo pratico-razionale qual' é la scoperta delle cause o l' interpretazione dei fatti: ha dunque una nosologia vana e unilatere, e niuna patogenia, o alcuna ipotetica ed arbitraria.

Se lo scopo della patologia generale é vano; il metodo [come tutto si lega in filosofia!] é completamente erroneo, e va d' accordo colla vanitá dello scopo. I sintomi, le cause, l' andamento, gli esiti, le alterazioni anatomiche, gli effetti dei rimedi sono in certo modo gli elementi istorici di una malattia; l' insieme loro forma la sua storia e il suo tipo, e un morbo differisce da un'altro o

si assomiglia per alcuno o per l' insieme di questi elementi. Ora studiare in generale e separatamente i sintomi, le cause, le alterazioni anatomiche, e le azioni terapeutiche, equivale all' occuparsi dei fatti collaterali [il cui valore é relativo alle unitá empiriche] ossia degli elementi singoli dei fatti non dei fatti completi, equivale a formare delle vanissime generalitá, o sui sintomi o cause o effetti dei rimedi che poi si riferiscono a fatti clinici essenzialmente e profondamente diversi, equivale dunque a formare di una sola scienza quattro o cinque scienze vane, e senza scopo certo e serio. Ravvicinare e connettere gli elementi clinici di un fatto tale é il segreto della vera nosografia, o l'arte di formare i fatti clinici da Ippocrate fino a noi. Ravvicinare e connettere i fatti veri e completi, per trovarne le vere non le apparenti differenze, tale é il segreto della vera classificazione nosologica e l'arte di formare i principj diagnostici e terapeutici relativi a una data serie di morbi. Ora, incredibile a dirsi! Ció che fú considerato una regola infallibile per la formazione di un solo tipo clinico,fú rigettato per la formazione dé principj patologici! Ció che sarebbe stato considerato una enormitá per la scienza di formare i fatti, fú tenuto per regola per la scienza di formare i principj! La nosografia raccoglie gli elementi veri del fatto col mezzo della sintesi, la patologia generale non solo non raccoglie i fatti simili [peró completi e individui] col proposito di formare i principj, ma spezza il fatto stesso per isolare i singoli elementi, e studiargli in generale e in astratto, troncando quelle relazioni, quelle attinenze, quella collocazione che dá agli elementi stessi tutto il valore che hanno per la diagnosi clinica e patogenica. Possiamo dunque conchiudere che con questo metodo e con questo scopo la patologia generale non puó servire alla scienza organica perché non forma i fatti, perché non classifica i fatti veri, anzi forma classificazioni assurde, vane, insignificanti; perché non interpreta i fatti. Non puó servire all' arte medica perché non conduce a formare i tipi clinici, né trovare i veri principj diagnostici e terapeutici proprj dé gruppi naturali delle malattie, e finalmente perchè manca di patogenia.

§ 83—*Il piano della patologia generale guida a formare tre o quattro scienze vane di una sola—Vanitá della nosologia che procede dalla patologia generale.*

I patologi non divisero la filosofia dei morbi in varie parti corrispondenti ai *scopi* diversi della mente e dell' arte (per ottenere i quali peró il patologo adopera fatti completi) bensí la divisero in varie parti corrispondenti ai varj *elementi* o parti o lati del fatto clinico indivisibile. Quindi essi divisero la filosofia patologica in nosologia generale, semeiotica, etiologia e terapeutica, fa-

cendone altretante e separate scienze, mentre nessuna lo é ne lo puó essere maneggiando fatti incompleti e collaterali, e mentre nessuna ha né puó avere uno scopo scientifico e pratico. Il Bufalini seguitando la rutina delle scuole dice—"Delle differenze del-"le malattie tratta la prima, [nosologia] discorre sui loro sintomi 'la seconda (semeiottica); e intorno alle cagioni versa la terza(etio-"logia) Manifestamente la nosologia é la piú importante e base "delle altre due, perché occorre stabilire a quante affezioni primi-"tive soggiaccia la nostra machina, prima di cercare i loro effetti "e le loro cagioni" (1) Ecco un' errore di metodo e di dottrina (inspirato dal pensiero di Galeno pocanzi accennato) che si connette all' idea di poter fissare a *priori* le differenze dello stato morboso astrazion fatta dallo studio nosografico delle cause e dei sintomi che ne sono le parti, gli elementi ed i criterj diagnostici. Cosí il Bufalini per aver accettate come buone certe idee erronee stabilite dalla falsa filosofia delle scuole non solo ha diviso male la patologia e dato alle sue parti uno scopo vano,ma diede altresí una direzione falsa e servile a tutti gli studj patologici mettendosi in contradizione con alcuni suoi stessi pensieri pieni di verítá e di filosofia. Infatti é facile riconoscere 1º Esser falso che la nosologia sia piú importante della semeiotica e dell' etiologia, che anzi la differenza reale delle malattie umane deve risultare dallo studio sintetico e nosografico delle cause e dei sintomi, altrimenti sarebbe una classificazione di chimere non di morbi osservati e osservabili 2º Esser falso che la nosologia presenta due forme: una che si occupa delle forme e della fisionomia, l'altra che si occupa delle cause prossime dei morbi.

Che cosa e', che cosa deve essere la nosologia? Classificazione di nomi o di sintomi, o di cause prossime inmaginate a capricció: o di malattie costituite da un' insieme di fenomeni a cui corrispondono date cause, dato corso, dati esiti, e rimedi? Se é un vero che le apparenze semeiottiche sono eternamente legate alle condizioni patologiche, e che analoghe forme morbose (prese in astratto)possono a differenti cause prossime appartenere, egli é una assurditá di metodo e di dottrina classificare queste apparenze astrazione fatta dalle condizioni patologiche a cui si collegano: assurda quindi ogni *nosologia sintomatica*. Se é vero poi che le cause prossime o condizioni patologiche, o affezioni prímitive del Bufalini perché non siano enti di ragione inmaginati *a priori*, perché siano induzioni cliniche hanno bisogno di essere dedotte (come dimostreró pienamente in appresso) dallo studio sintetico delle cause, dei sintomi, dell'anatomia patologica, e della terapeutica;

[1) Fond. di pat. anal. 1.° cap.

ella é una assurditá di metodo e di dottrina classificare queste afezioni primitive astrazion fatta dalle cause che le producono e dai sintomi che le manifestano, e perció assurdo il proposito della *nosologia sistematica*; e assurdo il dire "che conviene stabilire a "quante affezioni primitive soggiaccia la nostra macchina, prima "di cercarne i loro effetti e le loro cagioni." Ció é precisamente quello che hanno fatto i sistematici di tutti i tempi, ció é quello che il Bufalini rimprovera loro nello stesso capitolo, e ció che si oppone a' sani principj del metodo induttivo che insegna esattamente il contrario perché insegna di prendere per guida i sintomi, le cause, gli effetti delle malattie e dei rimedi per determinare l' esistenza e la natura corrispondente delle affezioni primitive o condizioni patologiche. Una nosologia pertanto o sintomatica o sistematica non sarebbe nosologia, vale a dire classificazione di fatti completi; e cosí come manca di base, di aiuti, e di metodo, e di un retto scopo, cosí manca di buoni risultati, perché ci diede e ci dará sempre classificazioni di nomi e di apparenze, di astrazioni e di ipotesi, non di cose reali riconoscibili mediante la clinica osservazione.

Se tanto deve dirsi della nosologia generale del Bufalini che diremo di quella delle scuole, indicata p. e. dall' Hartmann, dal Chomel, o dal Bouchut, che prendendo per guida o le cause, o la sede, o l' origine, o il tipo, o il corso, o l' esito, o il pericolo delle malattie,le divide in epidemiche,sporadiche,congenite ed acquisite, locali ed universali, acute croniche, intermittenti continue, benigne maligne ecc.? Forse che a queste differenze metodiche corrispondono le differenze reali e diagnostiche delle malattie? Forse che queste distinzioni scolastiche aiutano il medico a meglio conoscerle, e meglio e razionalmente curarle? Ció che esse valgono lo vedremo nella 5a. sezione.

§ 84— *Vanitá della sintomatologia o semeiottica che procede dalla patología generale.*

Chi vuol vedere la vanitá é la confusione babelica della patologia generale uopo é che porti il pensiero al suo trattato dei sintomi. I patologi antichi riguardavano i sintomi [e lo indica l' etimologia] effetti insieme e contrasegni della malattia, perció la sintomatologia sinonimo di semeiottica; e i sintomi, questa voce della natura che soffre, vennero riguardati il piú potente aiuto della diagnosi. Sopragiunsero le cavillazioni scolastiche di Fernelio il quale disse—*omne sintoma signum esse, non tamem omne signum sintoma*—Fú allora che cominció la distinzione fra sintomo e segno, e la semeiottica divenne sinonimo di arte diagnostica, e comprese tanto i dati diagnostici che fornisce l' osservazio-

ne dei sintomi come quella delle cause,come quella degli effetti terapeutici perché tutti questi dati sono segni che la fanno conoscere. Fú detta una veritá grande peró che isolata,annullava tutta la importanza diagnostica dei sintomi. Fú detto "il sintoma é semplicemente una sensazione che non diventa segno(o dato diagnostico) che per una operazione particolare dello spirito. L'uno appartiene per conseguenza al giudizio l'altro ai sensi. Il sintoma é apreziabile da tutti, ma il solo medico scopre i segni nei sintomi. (1) I patologi non hanno pensato che lo stesso dovea dirsi esattamente delle cause,del corso,degli esiti e rimedi delle malattie, i quali sono segni o dati diagnostici pel medico e non lo sono pel volgo, lo sono per la *mente* dell' uomo che *osserva* non per l' occhio dell'uomo che vede. Domanderó io a Chomel che cosa diventano i sintomi spogliati della loro significazione semeiottica? Una cosa morta ed inutile: dunque questa distinzione di sintoma e segno pel medico é illogica ed assurda. Pure questa distinzione é adottata tuttavia; e Chomel dopo averci promesso (peró senza poi compiere la parola) che "nous verrons plus loin de quelle manière on parvient a convertir les simptomes en signes—dopo avere spogliato i sintomi della loro efficacia diagnostica passa a dividergli, classificargli, definirgli, e descrivergli!

Il Bufalini a dispetto del suo grande ingegno é caduto in contradizioni anche piú gravi per la sua cieca deferenza all' autoritá e falso metodo delle scuole. Dopo aver detto che tutto ció che si connette coll' essere e mutazioni delle erotopatie [cause prossime] puó valere come segno a manifestarle, quindi essere segni ó dati diagnostici le cause, i sintomi, gli effetti dei mezzi di cura, ecc. dice "che piú comunemente a subbietto della semeiottica si assume la sola considerazione dei fenomeni del corpo infermo"— Ed egli che diffida cotanto del valore diagnostico dei sintomi [2] tratta poi la semeiottica come sinonimo della sintomatologia (3) Nella sua opera é vero, i sintomi non figurano come cosa morta e inanimata (quali pezzi di un museo anatomico) quali figurano nelle generali patologie di Chomel, di Hartmann ecc. peró è facile di riconoscere, che per animare questa parte artificiale della patologia il Bufalini ha dovuto trattar tutt' insieme peró d'un modo intricato e confuso la nosologia e la patogenia; cosa che se manifesta la feconditá del suo ingegno, e l' inmensitá della sua dottrina, tradisce per altro la imperfezione del metodo.

I sintomi sono i fenomeni dello stato morboso, effetti insieme e contrasegni della malattia perché studiati nel loro insieme e nelle loro parlicolaritá corrispondono a cause prossime particolari.

[1] Chomel pat. gener. (2) Fond. di Pat. an. [3] Istitut. di Pat. anal.

Se quindi i sintomi sono contrasegni di certe cause prossime, vogliono essere studiati in relazione con esse; studiargli quindi in generale e in astratto, cioé troncando i rapporti che hanno colle speciali malattie,éun'assurditá di metodo e di dottrina che conduce a formare una scienza vana ed inutile,e spogliare i sintomi della loro validitá diagnostica rompondo i sudetti rapporti tanto preziosi per la diagnosi. Poco giova al pratico sapere che il dolore puó essere acuto od ottuso,continuo o periodico: quello che importa che sappia é a quali malattie si connette quando é acuto od ottuso, o continuo o periodico.

La patologia generale o si occupa di determinare il valore diagnostico dei sintomi, o tratta di classificargli, od interpretargli. Nel 1º caso appartiene alla sola patologia razionale [essa che ha per base i principj del metodo applicabili alla nosografia] la vera dottrina dei sintomi, vale a dire determinare se i sintomi sono sempre segni diagnostici, e a quali condizioni lo sono, e se reggono le divisioni ammesse dalle scuole; Nel 2º caso succederá lo stesso che della nosologia sintomatica, perché classificare le apparenze morbose astrazion fatta dalla condizion patologica non solo é un' errore di metodo, ma conduce a false analogie e a coordinazioni di apparenze fallaci, non di fatti completi e di cose reali. Che vantaggio porta alla scienza clinica dividere la sintomatologia generale, secondo l' ordine anatomico per sapere i sintomi che appartengono al sistema gastrico, al circolatorio, al nervoso? Poco monta sapere che il vomito, la fame, la gastralgia spettano all' apparato gastrico; quello che giova sapere si é a quali malattie appartengono, ed allora con quali specialitá e connessioni di sintomi si presentano per esser segni di ognuna. Che vantaggio porta alla scienza e alla pratica decomporre tutta la patologia descrittiva, per istudiare un sintoma p. e. il polso, il dolore, la febbre in tutte le sue possibili variazioni? non é egli lo stesso che affatticare inutilmente la mente per insegnare le cose in ordine diverso dal naturale? Se é vero che i fatti collaterali si riferiscono ai fatti individui, é egli piú consono all' ordine naturale, al bisogno della mente e dell' arte diagnostica; sapere i cambiamenti che offre il sembiante, il polso, l' urina, il sangue, il dolore in tutte le malattie umane; o non piutosto quali sono i sintomi dalla riunione dei quali risulta la diagnosi sicura di un tipo clinico determinato? Il dolore, la debolezza muscolare, la febbre presi in astratto sono sintomi che appartengono a molte malattie differenti, peró in *astratto* non esistono in pratica ma in *relazione* con date malattie e perció con date particolaritá e connessioni proprie delle malattie che accompagnano. Dunque studiati i sintomi come

mezzi diagnostici hanno tanti lati e tante differenze quante sono le differenze reali dei morbi a cui corrispondono. Dunque appartiene alla nosografia dare a queste differnze importanti di ciascun sintoma la collocazione che hanno in ciascuna malattia, perché questa collocazione costituisce tutto il loro valore diagnostico.

Nel 3º caso finalmente in cui cioé la patologia generale imprenda la interpretazione dei sintomi [come ne diede l'esempio il Bufalini] essa fa un'opera veramente tameraria e insufficiente. Temeraria perché non si occupa della patogenia dei fatti completi e nello studio dei quali perció la mente prende luce da tutti i suoi molti e veri elementi, ma si occupa di fatti incompleti, di effetti che astrattamente considerati appartengono a cause o malattie differenti. Insufficiente perché quando il patologo ha spiegato a se stesso il meccanismo della tosse, del singhiozzo, della diarrea e del vomito, nulla ha rischiarato che riguardi la vera diagnosi, perché potendo la diarrea il vomito la tosse o il singulto appartenere a malattie differenti, il piú importante che é l'interpretazione delle cause prossime resta a sapersi ancora, e l'interpretazione dei sintomi é quasi insignificante. E' dunque manifesto che la patologia generale fa in tal caso con vano scopo, con cattivo metodo e mancanza di aiuti, ció che appartiene alla patologia razionale; essa che interpreta non i fatti collaterali ma i fatti individui e perció non i sintomi ma le condizioni patologiche, essa che adopera il metodo sintetico che compone non l'analitico che distrugge; essa che invoca per lo scopo patogenico la luce della fisiologia razionale.

E' dunque manifesta la vanitá della sintomatologia generale. 1º perché come classificazione di apparenze morbose si confonde colla nosologia sintomatica, sterile coordinazione di apparenze fallaci e di frazioni dé fatti clinici. 2° Perché come guida diagnostica la semiologia non puó essere generale se non abbraccia tutte le differenze di un sintoma, ed allora é sinonimo della nosografia. 3º Perché come interpretazione dei fenomeni morbosi o si confonde colla semplice nosografia, o colla patogenia, ma senza lo scopo, il metodo, gli aiuti, il risultato di entrambe.

§ 85. *Vanitá dell' etiologia generale, che non ha valore nosografico né patogenico.*

Lo studio delle cause morbose ha un' importanza immensa in patologia. Esse fanno parte del fatto clinico perché lo producono; se lo producono il nosografo deve studiarle per completare la storia de singoli morbi, il clinico deve studiarle perché sono un dato diagnostico; il patologo che aspira a conoscere la natura in-

tima e la patogenia dei morbi, per sapere come puó combattergli, deve investigare altresí i modi coi quali operarono, e perché produssero piutosto certi effetti che altri. Ora ch' il crederebbe? Le cause morbose studiate in generale e in astratto come lo furono dall' etiologia generale, non hanno valore alcuno, né per la nosografia, né per la patogenia dei morbi, né per la formazione dei tipi clinici, né per quella dé principj patologici. Infatti la patologia generale suole dividere lo studio delle cause in due parti: l'una che tratta delle cause interne o predisposizioni ai morbi che nascono dalle varie situazioni organiche, etá, sesso, temperamento, idiosincrasia, clima, abitudine, ecc. l'altra che tratta delle cause esterne od ocasionali che danno la spinta al morbo combinandosi con una predisposizione a sentirle, e sono tutte le azioni igieniche cibi, bevande, esercizio, patemi, luce, calore ecc. o le assolutamente nocive, azioni fisico-chimiche, contagi, veleni. Cosí (primo errore di metodo) *l'etiologia* non tratta delle cause prossime, né dei loro rapporti colle cause remote, e le lascia come subietto della nosologia!

Ora qualunque medico imparziale legga i migliori trattati di etiologia generale comprenderá di leggeri che ben possono servire ad un trattato di Igiene empirica, ma non mai alla patologia speciale o alla patogenia delle malattie umane. Infatti perché lo studio delle cause morbose abbia un valore diagnostico e nosografico, uopo è che si osservi in quali circostanze della vita una potenza morbosa produsse costantemente certi effetti morbiferi o per dirlo in modo scientifico uopo é che si studino praticamente tanto in relazione alle situazioni organiche ed alle leggi fisiologiche quanto in relazione alle malattie prodotte. Troppo essendo noto che la stessa potenza nociva, una lesione mecanica, un cibo indigesto, un violento esercizio, il freddo, un veleno produce in diverse circostanze della vita e in diversi modi di sua operazione, morbi essenzialmente diversi. Ció come si vede é materia della patologia descrittiva e nosografica non mai della patologia filosofica sia generale, sia zoonomica. E se la etiologia dirá per parlare in generale e storicamente degli effetti del freddo: in tali circostanze produce asfissia, in tali altre una polmonia, in altre una dissenteria, in altre una febbre reumatica, in altre la cangrena delle estremitá, non fará che presentare in una forma artificiale degli elementi nosografici, e fatti collaterali che si riferiscono a fatti differentissimi.

Ma come si vede la etiologia sembra avere uno scopo teorico e patogenico, ed essere destinata a servire all' interpretazione dei fatti; perché non solo espone i varj effetti delle cause nocive e

stabilisce le condizioni che rendono attuose le esterne potenze, ma indaga i modi con cui operano sull' umano organismo, e producono dati effetti morbiferi. Questo scopo patogenico la etiologia generale non puó conseguirlo. 1º Perché, come vedremo a suo luogo, non sono le sole predisposizioni morbose le condizioni all' efficacia dell' esterne potenze; vi sono le leggi fisiologiche di rapporto organico che i patologi non hanno escogitato finora né discoperto. Pure le predisposizioni delle scuole spiegheranno perché un' organo si ammali a preferenza di un' altro, perché una potenza a me nociva, ad altri è indifferente: ma solo lo studio delle cause nocive in relazione colle leggi fisiologiche potrá spiegare perché a certe cause corrispondano sempre dati effetti e processi morbosi e non altri: ció che forma il punto il piú importante della patogenia. E' appena un primo passo quello che si da nel cammino della patogenia il principio delle scuole che senza il concorso e il rapporto delle cause predisponenti e delle occasionali non vi é malattia. Rimane a sapersi ancora (e ció é il piú difficile ed importante per la vera patogenia) perché essendovi questo rapporto e questo concorso la malattia si sviluppa, e si manifesta piutosto una malattia che un' altra.

2º Non puó conseguirlo perchè studiando in generale e in astratto l'azione delle esterne potenze prescinde dal principio della relativitá a cui debbono la loro efficacia, prescinde dalla contemplazione delle leggi fisiologiche, rompe i rapporti che hanno le cause esterne colle condizioni vitali che ne determinano gli effetti, e suppone quindi in esse un' assoluta inmutabile maniera di agire, mentre l' hanno condizionata, e relativa non giá solo alle predisposizioni individuali, ma alle leggi fisiologiche. Cosí i dinamisti interpretano vanamente gli effetti cosí varj del freddo per la sua proprietá deprimente, i chimisti per la sua attivitá fisico-chimica.

3º Non puó conseguirlo perché la patologia generale manca di nosografia diagnostica. Ed infatti l' indicare cosí vagamente certi *effetti apparenti* delle cause nocive non é indicare di un modo certo e incontrastabile i loro *effetti reali*. Dire p. e. che il freddo produce una pleurisia é accennare un fatto certo essatto e completo; dire che produce diarrea o dissenteria o nevralgia non é riferirsi ad un fatto compiuto.

4º Non puó conseguirlo perché manca di nosologia diagnostica. Le malattie che sono *praticamente* analoghe od identiche per certi caratteri diagnostici e terapeutici, debbono esserlo ancora *patogenicamente*, vale a dire che le stesse cause che debbono presiedere alla formazione di un gruppo nosologico non sono quelle che

presiedono alla formazione di un' altro. Ora se é vero che le esterne potenze hanno effetti diversi in circostanze diverse della vita, applicare le conoscenze dell' etiologia generale alla patogenia equivale ad amalgamare fatti differentissimi. Se il patologo si propone studiare l'azione delle potenze nocive per uno scopo patogenico, o per conoscere la natura e la formazione delle malattie, non dee studiare vagamente ed in genere l'azione delle cause morbose, ma in rapporto a malattie ben determinate [per evitar di ragionar di chimere o di fatti incompleti] e di malattie analoghe od identiche (per evitare di ragionare sopra fatti dissimili supponendoli simili.

5º Non puó conseguirlo finalmente perché manca di fisiologia razionale. Interpretare il modo di agire delle potenze nocive, e perció la natura degli effetti o dei processi morbosi é sicuramente la parte la piú importante come la piú difficile del medico sapere. Il piú volgare buon senso insegna che essendo un' impresa difficile é d'uopo diminuire gli ostacoli, ed aumentare gli aiuti e le forze, e proporzionarle alla difficoltá dell' intento; eppure (ch' il crederebbe?) i patologi hanno fatto il rovescio. Cause ed effetti si legano di un modo tanto neccessario, che non si puó stabilire la natura e le differenze della malattia (nosologia) senza lo studio nosografico e teorico delle cause [etiologia e patogenia]. I patologi invece hanno proceduto alla nosologia senza lo studio simultaneo dell' etiologia e della patogenia. Dopo questa separazione procedettero a interpretare il modo d'agire delle cause morbose non solo astrazion fatta dallo studio profondo dei morbi prodotti, ma senza l'aiuto e il concorso della fisiologia razionale che poteva guidargli con sicurezza in mezzo a tante tenebre. Quindi é che applicarono servilmente le dottrine mediche dominanti all' interpretazione dei fatti etiologici, stirachiando i fatti e le conclusioni, dando per certo quello che era da dimostrarsi. Cosí una indigestione o la presenza di un' agente straniero é riguardata una malattia d' irritazione e di stimolo dagli uni, e malattia meccanica dagli altri; ma é facile rilevare che questa interpretazione non nasce dal fondo stesso dei fatti che s'interpretano, ma gli vien applicata dá sistemi il cui valore é disputato e controverso. Che se la etiologia generale ha un vantaggio, quello si é di presentare tanti lati contradittorii, che pare fatta a proposito per ismentire tutti i sistemi medici.

Conchiudiamo:é una solenne temeritá interpretare le azioni morbose senza l'aiuto dei tipi clinici, e della fisiologia razionale. La etiologia generale non possiede i primi né gli forma perché gli manca la scienza del metodo, non applica la fisiologia razionale

perché non conosce il metodo di crearla,e perché ció sorte dal piano di studiare le cose mediche in generale; quindi applica sistemi medici erronei. Conseguenze di questi vani conati patogenici sono. 1º Che la nosologia si é fatta senza etiologia. º Che la patogenia si é fatta sulla base di fatti clinici incompleti e mediante una fisiologia ipotetica ed *a priori*. 3º Che la etiologia considerata come esposizione di fatti, é un repertorio di fatti staccati collaterali, e d' infiniti framenti delle unitá nosografiche, sterili contradittorj e senza valore diagnostico. 4º Che l' etiologia generale come interpretazione di fatti é vana, superficiale, temeraria, inetta a rischiarare per se la patogenia di nessun gruppo nosologico, pur mendicando la falsa luce dé sistemi medici. 5º Che l' etiologia generale si occupa delle cause predisponenti ed occasionali e non delle prossime che pure son l' asse della nosografia, della nosologia, della patogenia, e della terapeutica. 6º Se lo studio delle cause morbose, e dei problemi relativi alle cause é della piú grande importanza, la sola patologia razionale e zconomica puó utilmente risolverli per la nosografia e per la patogenia dei morbi; essa che ha per guida la scienza del metodo e per iscopo la formazione dei tipi clinici, e il ravvicinamento loro per classificargli ed interpretargli col concorso della fisiologia razionale.

§ 86—*Dell' anatomia patologica, e microscopica, della chimica organica, e della fisiologia patologica. Sono esse altretante scienze distinte ed autonome? possono tener luogo della patogenia?*

Egli é notabile che alcune fra le moderne patologie oltre alle divisioni indicate propongono eziandio o come parti della scienza o come metodi di investigazione, la anatomia patologica, e la microscopica, la chimica organica, e la fisiologia patologica, perché come queste scienze hanno per oggetto di scoprire la natura, le cause, il meccanismo intimo dello stato morboso, l' occuparsene prova che giá si sente il bisogno di sortire dalle vaghe astrazioni delle scuole, e di elevarci alla vera teoria della vita morbosa, alla *Patogenia*. Resta peró a vedere se ciascuna di queste scienze (che pure ha il prestigio di possedere *mezzi sperimentali* piú autorevoli per molti del *ragionamento patagenico*) ha una vera autonomia scientifica, e se puó tenere il luogo della vera patogenia induttiva.

Chi considera le grandi difficoltá del diagnostico, e che l' anatomia completa in certo modo la storia dei morbi indagando la sede e la natura delle alterazioni superstiti, sentirá la grande importanza della scienza del Benivieni e del Morgagni. Pure e' d' uopo riconoscere che dessa fú *esagerata* quando fú detto che tutti i pro-

30

gressi della patologia son dovuti o legati a quelli dell' anatomia patologica, quando fú ritenuta una scienza autonoma e distinta, quando le alterazioni superstiti furono riguardate come la causa prossima dei morbi trascorsi, e prese per base della nosologia, ed avute quale ultimo termine del nostro sapere, si reputó l' anatomia patologica sinonimo della patogenia. Ora se é vero ció che con Morgagni confessano tutti i medici pensatori che la validitá diagnostica dell' anatomia patologica dipende dall' essere studiata in *relazione alle forme morbose* é evidente che essa non é giá una scienza distinta, ma fa parte della nosografia, quella che fa la storia generale e la diagnosi pratica delle malattie speciali. Se non vi fosse un rapporto costante fra le qualitá e l' insieme dei sintomi osservati e le alterazioni morbose, lo studio di queste alterazioni sarebbe inutile per la diagnosi, dunque la scienza non puó studiare le alterazioni cadaveriche astrazion fatta dalle forme morbose.

Meno ancora puó classificarle, perché queste alterazioni non sono tutto il fatto clinico, ma una parte sola, e la parte ultima, e l' effetto anzi della funzione morbosa, e sovente l' effetto generico e comune di morbi che presi nel loro insieme sono realmente diversi, come si vede dell' idrope, dell' induramento, della cangrena, dell' emoraggia, che sono prodotti comuni di morbi diversi. Questa pretesa scienza se autonoma si occuperebbe dunque di fatti collaterali non di fatti completi, e darebbe come ha dato una falsa base alla nosologia. Finalmente faró notare ch' essa puó e deve servire alla patogenia peró che non é tutta la patogenia. Essa scopre p. e. gli effetti dell'infiammazione ma non puó scoprire la genesi,il meccanismo intimo, la natura del processo flogistico che púo rilevarsi non solo dal concorso di tutti i dati diagnostici, ma dal concorso di tutti i dati patogenici, ossia dal concorso di tutti i fatti analoghi, anzi dal concorso delle due scienze della vita.

Le stesse riflessioni sono applicabili all' anatomia microscopica la quale se puó giovare alla patogenia [come alla biologia] egli é *insieme* agli altri mezzi patogenici, e *associando* i dati microscopici alla sintesi di tutti gli altri dati patogenici, é se puó nuocere egli é coll' abuso dell' analisi, collo studio astratto e isolato degli oggetti naturali, e col credersi sinonimo di patogenia, perché scopre ed esagera i rudimenti dei tessuti e gli elementi dei liquidi. Forse esse spiegano come il vantaggio pratico non corrisponde ai pazienti lavori dei moderni micrografi, e perché con la prodigiosa *potenza dei sensi* non si puó giungere dove deve penetrare l'acume del *ragionamento patogenico.* [1]

1 Sono degne di studio le bellissime riflessioni che fa Louis Peisse su quest' importante materia.

Le idee suddette non sono applicabili alla chimica organica: è diró perché. La malattia altera la crasi dei liquidi e le proporzioni degli elementi organici cosí come altera la forma dei solidi. La chimica chiamata a occuparsi di queste alterazioni molecolari in due modi serve alla patologia 1º o riconosce i cambiamenti avenuti negli umori nelle singole malattie e che vi hanno un rapporto diagnostico, e serve allora alla diagnosi pratica, alla nosografia. 2º O attribuisce la genesi, la formazione, la natura dei morbi alle proporzioni diverse degli elementi chimici, e serve allora alla diagnosi patogenica, alla patogenia. Nel 1º caso la chimica aiuta il medico nella diagnosi pratica e durante la vita [ció che non puó fare l' anatomia] e cosí dall' analisi del sangue, dell' urina ecc. puó trovare connessioni diagnostiche preziose specialmente pei casi dubj. Ma in tal caso è evidente che la chimica non ha un' autonomia scientifica, e che è un mero accessorio ed ausiliario della nosografia. E anche quí rimane a sapere A. Se sempre sia neccessario il testimonio della chimica per la diagnosi pratica o solo sia eventualmente utile, o se basti nel massimo numero di casi la patosintesi. B Se giovi occuparsi dell' analisi chimica nei morbi di dubbia diagnosi o nei casi a diagnosi certa. Perchè se fosse vero che morbi differenti per cause,per sintomi, per esiti, per cura imprimono analoghi cangiamenti chimici negli umori e viceversa, di qual vantaggio sarebbe la chimica? È dunque evidente che la nosografia diagnostica deve diriggere e comandare alla chimica non questa a quella. Nel 2º caso in cui non paga la chimica di riconoscere i cambiamenti relativi ai morbi vuole eziandio interpretarli, diventa allora una scienza patogenica, un sistema medico, una scienza autonoma è vero, ma si verifica il detto di Sthal "che la medicina "non ha serva migliore della chimica e madrigna peggiore" perché impone le sue idee fisiogeniche alla nosologia ed alla patogenia. Infatti in questo caso la chimica organica parte dal falso principio di riguardare cause delle malattie i cambiamenti molecolari che ne sono invece gli effetti, e di stabilire a priori tanto le differenze essenziali dei morbi come il magistero intimo dei medesimi cioé la nosologia e la patogenia.

Gintrac augura alla medicina che anche la chimica organica abbia il suo Morgagni; io mosso da queste riflessioni dico che dal lato nosografico non ne ha forse un gran bisogno; e che dal lato patogenico l'ebbe giá nel Pr. Bufalini. Pure né l' immensa dottrina di questo uomo sommo,nè i pazienti e nobili lavori che in tutta Europa fece sorgere la sua potente iniziativa possono reggere alla critica del vitalismo, come lo provano gli scritti di Giacomini e di Ranieri Bellini, e forse quanto diró io stesso nel 3º volume.

Recentemente i Francesi o mossi forse dal bisogno di possedere la teoria e patogenia dei morbi, o vista l'insufficienza dell' anatomia e della chimica che comtemplano la parte morta del morbo, hanno proposto una nuova scienza che ne studiasse la parte viva, che chiamarono Fisiologia patologica, scienza che stá all' anatomia morbosa come la Fisiologiá stá all' anatomia normale (1) Guerin la definisce scienza della funzionalitá pervertita.

Esamineró rapidamente l' idea che ne ha dato l' illustre Gintrac per dimostrare che dessa non ha uno scopo ben definito, ma ne ha diversi, e tutti vaghi, e si confonde o colla nosografia, o colla patogenia senza pure avere i fini, il metodo e i risultati dell' una o dell' altra.

"La fisiologia patologica, dice Gintrac, si occupa dell' influenza "che esercitano sull' organismo le cause morbose, esamina il loro "modo di agire, sopra che organi, tessuti, o liquidi hanno fatto "impressione, che cambiamenti inmediati produce, e le modifi- "cazioni secondarie e generali che ne dipendono" Chi non vede che in tutto questo è sinonimo di patogenia? Ed essendolo vale a dire studiando il meccanismo della vita morbosa, merita il nome di fisiologia che suona e sempre suonerá *studio della vita normale?* Ed essendolo puó studiare l' azione delle cause morbose in astratto e non in relazione alle note leggi della vita normale?—"La fi- "siologia patologica studia l' ordine con cui appariscono i fenome- "ni fisiologici alterati dallo stato morboso,o il nuovo esercizio del- "le funzioni effetto della lesione vitale e materiale degli organi "procurando dar a conoscere il meccanismo secondo il quale si ve- "rificano questi atti"--Chi non vede che in tutta questa nuova scienza è la nosografia per una parte, e per l' altra é la patogenia? I Francesi ben possono credere a loro talento che i fenomeni morbosi sono fenomeni fisiologici pervertiti; peró questi fenomeni pervertiti appartengono allo studio della patologia e non della fisiologia, perché nascono in virtú di circostanze diverse da quelle che reggono la vita normale, hanno fenomeni e leggi diverse affatto dalla fisiologiche. Le due scienze ben possono mutuamente aiutarsi illuminarsi, ma non confondersi. E giá passó il tempo in cui lo stato morboso si ritenea essere il fisiologico esagerato. Si vuole che la fisiologia patologica interpreti il meccanismo dei morbi,peró con quale ordine, con quali aiuti,con quale scopo,entro quali limiti? E senza di ció puó dirsi scienza autonoma e distinta?—"La fisiolo- "gia patologica *osserva* le relazioni, le connivenze, le simpatie che "suscita il sufrimento fra gli organi, le sinnergie e le reazioni "che dinotano la mutua loro dipendenza e connessione, seguita la

1 Begin de la Phisiologie patologique 1828.

"natura né suoi sforzi conservatori—........ Chi non vede che in tutto questo é sinonimo della osservazion nosografica fin tanto che osserva, e della patogenia quando interpreta ció che ha osservato? "La fisiologia patologica interpreta le lesioni anatomiche verifican- "do l' ordine in cui ebbero luogo, e distinguendo le primitive dal- "le secondarie, e procura seguire il loro sviluppo per rimontare "alle condizioni prime dell' evoluzione organica innormale, alla "sede essenziale e primitiva del morbo" Convengo con Gintrac con Lobstein, con Andral, Vogel, e Crouveillier "che l'anatomia pato- "logica scienza di fatti terminati reclama come indispensabile l' "aiuto della Fisiologia patologica scienza di fatti in azione"...... peró chi non vede che in questo senso Fisiologia patologica e pa- togenia sono *unum et idem*? che in tal caso fú introdotto un nome nuovo e vano per creare confusione nello studio della scienza? V' é un rapporto intimo fra la fisiologia e la patologia. ma non quello che supposero i moderni, che suppone il concetto ambiguo della fisiologia patologica. Lo stato morboso non é un grado né una forma del fisiologico, ma insorge per le violate leggi del fisio- logico; nè la patogenia si occupa dello stato fisiologico nei morbi, ma del mecanismo dei morbi, cioé di fenomeni *nuovi* e affatto *dis- tinti* dai fisiologici; né giunge a scoprirlo col *solo* interpretare le le- sioni anatomiche e rimontare alle condizioni prime dell' evoluzione organica innormale, ma *coll'insieme di tutti i criterj patogenici.*

"Una delle attribuzioni piú importanti della fisiologia patologi- "ca é di verificare il grado di vitalitá degli organi infermi, della "loro suscettibilitá o resistenza agli agenti deleterj, e qual' é la "classe di alterazione delle proprietá organiche e vitali...... da "questa apreziazione risultano certamente in terapeutica le piú "gravi ed utili conseguenze per le indicazioni che dettano"........ Tutto questo non é che la patogenia senza che pure abbia uno sco- po chiaro e preciso, ed un metodo ben dichiarato, sicuro, e come deve averli per me la patogenia, perchè siá una scienza autonoma e sia atta a svelare il mecanismo della vita morbosa, e chiamarsi induttiva.

E perché si vegga quanto sia incerto. oscuro, insufficiente lo scopo ed il metodo di questa pretesa scienza, e diversi poi dallo sco- po e dal metodo della patogenia [come deve essere] prendiamo un' esempio. L'illustre Gintrac trattando dell'infiamazione in generale, parla delle cause, dei sintomi, dell' andamento, delle terminazioni, delle varietá di essa, poi dell' anatomia, chimica, microscopia rela- tive alla flogosi; poi la fisiologia patologica, quindi il diagnostico, il prognostico e finalmente la terapeutica. Ora forse che la fisiolo- gia patologica é affatto sinonimo della patogenia, o di quella sinte- si teorica della flogosi che riunisce e rischiara tutti i dati suddetti

per condurre alla terapeutica razionale della medesima? Vediamolo. Io volentieri concedo al Pr. Gintrac tutto quello che espone, tutto quello che vuole; concedo che i due elementi sovrani della flogosi siano l' irritazione nervosa e la vascolare; che la congestione capillare [sede della flogosi] ha luogo tanto per la contrazione come per la dilatazione attiva dei vasi suddetti. che in essi succede la stasi del sangue, che il sistema nervoso influisce sullo sviluppo della flogosi, concedo le trasudazioni e secrezioni che hanno luogo nei tessuti infiammati, che la flogosi altera la crasi del sangue, concedo la diatesi infiammatoria, che i rapporti anatomici, sono i veicoli della sua diffusione; che é processo comune a tutti gli animali e vegetali date certe cause infiammanti. Peró domando a Gintrac, questa é la patogenia della infiamazione? Ma allora *perché* le cause che espone la produssero, e *che rapporto* hanno colla irritazione nervosa, e colla iperemia attiva? *Perché* é attiva la congestione dei vasi? *perché* risiede nei capillari? *Perché* ha luogo la stasi? *Perché* altera la crasi del sangue, e l' altera di un modo diverso dello scorbuto o della sifillide o del tifo? *Perché* ha luogo la diatesi infiammatoria, e le metastasi idiopatiche? *Perché* si manifesta con certi sintomi, *perché* ha un dato corso neccessario? *perché* offre varietá cosí notabili dovute a quelle del tessuto, delle cause ecc.? *Perché* ha certe terminazioni, perché lascia certe alterazioni cadaveriche? *Perché* é insanabile in certi casi, *perché* si puó vincere in altri? *Perché* a risolverla corrispondono certi mezzi e non altri? *Perché* vi corrispondono in diversi momenti e forme del processo flogistico? *Perché* certo grado della flogosi e delle forze organiche é neccessario a risolverla? *D' onde* un' infinitá di mezzi antiflogistici relativi? *d' onde* il vantaggio dei risolventi, evacuanti, epispastici ecc.? *Che rapporto* fra la sua fisiologia patologica e la terapeutica? Se questi problemi non si risolvono puó egli conoscersi la teoria e la natura della flogosi? E puó risolverli la fisiologia patologica? Che differenza adunque e sopratutto che distanza fra la fisiologia patologica e la patogenia!

Dalle cose dette possiamo conchiudere che l'anatomia patologica e microscopica non hanno vera autonomia scientifica e sono *ausiliarie* soltanto o della nosografia o della patogenia. Che la chimica organica o é ausiliaria della nosografia, o se vuol' essere una scienza patogenica ed autonoma diventa un sistema erroneo fondato sú principj a priori. Che finalmente la fisiologia patologica non ha uno scopo né un metodo ben definito, e se ha alcuni propositi della patogenia, non ne ha né il metodo, né il compito né i risultati.

§ 87—*Dei principj di terapeutica quali vengono trattati nelle opere di patologia generale.*

Non v' e' forse in medicina un' espressione e un concetto che piú sveli l' imperfezione del metodo e della filosofia medica, come l'espressione e il concetto di terapeutica. "La terapeutica o terapia, dice Gintrac, é la parte dell' arte medica che ha per oggetto il "trattamento, e per fine la cura delle malattie. La terapeutica,dice "Bouchut é l' arte di curare le malattie.....ed é lo scopo ed il fi-"ne di tutte le mediche conoscenze"—Ed ecco che la terapeutica é sinonimo di medicina e sopratutto di nosografia, perché non si puó aver l' arte di curare le singole malattie senza previamente conoscerle. Dunque non è una parte dell' arte medica, ma è la stessa arte medica ed il fine e l' applicazione della scienza medica. E il Bufalini che poi ha trattato la terapeutica come parte della patologia generale, l' avea riguardata anteriormente como sinonimo di nosografia perché disse che *la storia particolare delle malattie fú lasciata per subbietto della terapeutica* (1) Egli quindi definisce la terapeutica [quella che fa parte della patologia generale] "lo "studio delle attinenze delle malattie umane cogli agenti valevoli "d' operare allo scopo d' impedirne la generazione, o di mitigarle "o di dileguarle dopo che sono insorte" [2] E il De Renzi la definisce "la scienza dei mezzi d' ogni maniera che possono avere tale "azione sull' uomo infermo da ricondurlo alla sanitá o almeno da "lenirne le sofferenze"(3) Ed ecco che la terapeutica non é piú sinonimo di arte medica ma di scienza medica, anzi nemmeno scienza delle malattie nei varj loro rapporti, ma é scienza dei soli mezzi conducenti a sanarle o mitigarle o prevenirle, vale a dire la scienza dei rimedj. Come tale infatti essa é trattata in due campi diversi, nelle opere di patologia generale e in quelle di Farmacologia o materia medica. Giova dunque seguire questo proteo in questi due campi per dimostrare che non é, che non puó essere né scienza né arte autonoma e distinta.

I trattatisti di patologia generale hanno trattato la terapeutica di un modo ben differente: alcuni come Gaubio,Sprengel,Hartmann, Puccinotti, Bufalini, (nella sua prima opera) non ne hanno nemmeno parlato. Chomel sotto questo capo parló dell' osservazione e dell' esperienza, dell' esperimentazione e della statistica, poi delle indicazioni, e dei mezzi terapeutici in generale. Gintrac parló della forza medicatrice della natura, dei metodi terapeutici, delle indicazioni, dei mezzi curativi e delle medicazioni diverse in generale. Bufalini parló del subbietto, scopo, e divisione della terapeuti-

(1) Fondamenti di patologia analitica.
(2) Instit. di patologia analitica V. IV.
[3) Patologia generale

ca, delle azioni generali degli agenti esteriori, della cura profillattica, della cura diretta e indiretta nelle malattie umane, poi della cura diretta delle malattie in particolare, della cura indiretta delle malattie in particolare, delle indicazioni e controindicazioni delle sottrazioni sanguigne. De Renzi parló delle indicazioni e dei metodi terapeutici, dei mezzi curativi e loro azioni, della scienza dei farmaci per l' applicazione terapeutica. Questa differenza nel modo di trattare questa pretesa scienza dei rimedi indica giá che essa non ha una base filosofica sicura, una guida logica severa che ne determini con chiarezza lo scopo, i mezzi, i risultati.

Chomel, Gintrac, Bouchut, De Renzi ammettono la forza medicatrice della natura, e certo oportunamente ne parlano, giá perché questa arcana forza è un mezzo potente terapeutico, giá perché i rimedi stessi sono conducenti alla cura dei morbi in quanto sono in armonia coi bisogni terapeutici della natura. Peró chi non vede che questo principio scientifico che abbraccia tutti quasi i dettagli della scienza e dell' arte, non puó venir enunziato cosí vagamente in due pagine, ma appartiene alla filosofia della vita, e vuol' essere estratto da tutta insieme la fisiologia e patologia razionale? Chi non vede che le azioni dei rimedi hanno un valore e significazione diversa secondo che é ammessa o negata, circoscritta o indeterminata l'autocrazia della vita? Chomel, Gintrac, Bouchut, De Renzi parlano delle indicazioni in generale: quanto essi dicono intorno alle medesime si riduce al dire che la diagnosi esatta di una malattia in un' individuo ben conosciuto, suggerisce al clinico i mezzi convenienti a curarlo. Ma questa conoscenza é di ben poca importanza, perché ció che importa sapere non é che la conoscenza del malato e della malattia (diagnosi) *indicano* i mezzi di cura; ma bensí che a *tali* tipi clinici o a *tali* gruppi nosologici corrispondono certe indicazioni terapeutiche; il che appartiene o alla nosografia o alla nosologia; perché questa é la conoscenza che ci guida utilmente, e si traduce in precetti pratici vantaggiosi.

I suddetti scrittori parlano dé varj metodi terapeutici, attivo, aspettante, naturale, perturbatore, empirico, razionale, etiologico, sintomatico. Eccellenti distinzioni prese in astratto, e viste alla superficie, ma pedantesche ed inutili nel fondo; perché chi non vede che l'applicazione di ciascun metodo e varia é relativa, e perció la loro trattazione si risolve in un trattato di nosografia?

Tutti finalmente parlano dell' azione dei rimedi in generale, ossia del modo con cui operano sull' umano organismo per ricomporre la perduta armonia, quindi la divisione di azioni eccitanti, debilitanti, toniche, sedanti, controstimolanti, rivulsive ecc. Ora o queste azioni terapeutiche equivalgono a relazioni fra certi rimedi e

certe malattie accertate dall' esperienza, o equivalgono a giudizj sul modo preciso di agire dei rimedi sul corpo organico sano ed infermo. Nel 1º caso tutto il valore delle conoscenze empiriche é dovuto all' esattezza della nosografia e nosologia: e giá il profondo Bufalini avea giustamente avvertito—"Le molte difficoltá del gius- "to sperimentare hanno lasciato la scienza delle virtú dei rimedi "non solo in un' inevitabile confusione e incertezza, ma ripiena per "anche di non dimostrate sentenze, e fallibile quindi troppo spesso "ai bisogni dell' arte salutare. Ella é questa per mio avviso la par- "te che nelle mediche discipline ha maggiore bisogno di una fon- "damentale restaurazione, ed é ben evidente che essa non poteva "sperar giammai di elevarsi ad un' ordine di veritá fino a che le "*entitá morbose* contro le quali dovevano essere ricercate le virtú "degli agenti terapeutici, non erano ben distinte e definite, cioé fi- "no a che non era stabilita una giusta nosologia" (1)—Nel 2º caso i giudizj sul modo di agire dei rimedi non hanno giá un fondamento sperimentale, ma una teoria qualsiasi della vita presa a guida della patologia: sono dunque giudizj ipotetici ed a priori.

Concludiamo; Le generalitá che qui vengono esposte sulle azioni generali dei rimedj sono insufficienti e incomplete per la scienza e per l'arte. Per la scienza, giacché essendo le azioni terapeutiche relative alle entitá patologiche, uopo é che prima la nosografia e la nosologia le formi: per la scienza, giacché le azioni terapeutiche non potendo venir conosciute senza conoscer previamente il magistero della vita sana e morbosa, la terapeutica come scienza é corollario e parte della patogenia, non é scienza separata e indipendente. Per l' arte, giacché essendo le azioni terapeutiche relative alle varie unitá empiriche, vogliono essere studiate e applicate o in relazione ai fatti clinici o ai gruppi nosologici, non mai in generale e in astratto come si propone la terapia generale.

§ 88—*Dei principj di Terapeutica quali sono trattati nelle opere di materia medica e farmacologia.*

E' certamente di grande importanza l' efficacia di un rimedio o di un metodo a vincere o diminuire una malattia,e come mezzo diagnostico e come precetto terapeutico stante i rapporti che esistono fra gli stati morbosi e i mezzi capaci di toglierli o diminuirgli. Se dunque il metodo curativo forma parte d' ogni fatto clinico speciale, non potrebbe studiarsi in generale e in astratto, ma in relazione agli altri elementi di una monografia. Ora se una serie nosologica comprende molte malattie o d' analoga o d' identica natura, e se i mezzi terapeutici hanno una reale relazione colle condizioni patologiche, é naturale altresí che i precetti terapeutici di una

[1] Instit. di Pat. anal. Vol. IV.

serie siano principj terapeutici esatti. Dunque i principj terapeutici veramente tali non hanno esattezza se non sono induttivi,e se non si fondano sulla nosologia diagnostica. La patogenia induttiva delle varie classi nosologiche spiega il mecanismo dello stato morboso, dunque altresí il modo con cui i rimedj corrispondono a certe condizioni patologiche. dunque i precetti terapeutici non solo debbono attenersi alla analogia nosologica, ma alla induzione patogenica. In tutti i casi i precetti terapeutici sono un corollario della patologia razionale e non formano una scienza distinta come hanno preteso alcuni, fra i quali il nostro celebre Giacomini. E la sua famosa formacologia che rappresenta la dottrina del controstimolo é lá per dimostrare che la terapeutica o i principj generali del metodo curativo, e la materia medica o i principj relativi al modo di agire delle potenze terapeutiche, non sono altro che corollarj e consegnenze della patogenia.

La materia medica [o formacologia] ha due parti diverse, l' una istorica e sperimentale, l' altra interpretativa e teorica: la prima tratta la storia naturale, la composizione chimica dei farmaci, le varie preparazioni, e i caratteri fisici e chimici, descrive i varj effetti che producono nei bruti, e nell'uomo sano,e nei varj modi di loro applicazione, e finalmente indica le forme morbose nelle quali furono usati utilmente. La seconda dagli effetti osservati nei bruti, nel sano, e nelle malattie o vinte o inasprite argomenta il modo d' agire generale costante dei farmaci sull' economia vivente. Ora la parte storica ha quattro lati diversi: 1º La storia naturale dei farmaci, caratteri fisici, chimici ecc. 2º Effetti sui bruti. 3º Effetti sull' uomo in istato normale. 4º Effetti nelle malattie o relazioni loro terapeutiche. Gli agenti medicinali considerati o come agenti morbosi o come agenti terapeutici appartengono alla nosografia, e fino a che le unitá patologiche non sono formate non si saprá mai nemmeno empiricamente che malattia produce il tartaro emetico quando nuoce e a quale corrisponde quando giova. Dunque le relazioni empiriche dei rimedj sono subordinate alla nosografia. La parte teorica o interpretativa della formacologia ha due lati diversi: o studia ed interpreta le azioni dei farmaci come potenze morbose o come potenze terapeutiche. Nei due lati essa é evidentemente un corollario di qualunque patogenia o dottrina della vita morbosa, perché giudica che i farmaci agiscono sull' economia vivente operando sú quelle forze o qualitá dell'organismo che ha riguardate previamente condizioni dell' esistenza organica. E in prova di ció la parte storica della materia medica si é arrichita ma non cambiata, e solamente svela la mancanza della filosofia dei fatti colla sua faraggine di fatti dubj contradittorj e superficiali. Peró la

parte razionale o interpretativa ha cambiato sempre secondo i diversi sistemi medici, e cosí ció che era tonico per gli uni divenne irritante per altri, o controstimolante ecc.

Dunque la scienza dei farmaci non é scienza completa ed autonoma perché é scienza di fatti collaterali, fatti che appartengono alla nosografia se si tratta di sapere quali effetti morbosi producono nelle varie circostanze della vita, e nei varj modi di loro applicazione; o come potenze nocive o come rimedj di dati morbi. Fatti che appartengono alla patogenia se si tratta di sapere qual'é il vero modo di agire dei farmaci, perché conoscendo il magistero della vita normale e morbosa si comprende il modo con cui le potenze arrivano a turbarlo o a ricomporlo. E a provar maggiormente la vanitá di questa semi-scienza, e la veritá delle cose dette gettiamo uno sguardo sul modo con cui furono classificati i rimedj.

Si é trattata la materia medica in un modo affatto eguale alla nosologia: i sintomatici hanno classificato i rimedj per certi effetti visibili e costanti, e certi sintomi che producono nello stato fisiologico, quindi divisi in emetici, purganti, diuretici, emenagoghi, narcotici, anodini, antispasmodici ecc. I sistematici hanno voluto penetrar piú addentro e determinar il loro preciso modo di alterare i solidi i fluidi e le forze vitali in generale, e gli hanno chiamati tonici, o stimolanti, o controstímolanti, o alteranti, o ricomponenti. I soli empirico-razionali si sono contentati di notare le relazioni fra certi mezzi di cura e certe malattie essenziali, quindi gli hanno chiamati antiflogistici, antiperiodici, antelmintici, antisifillitici, antipsorici, antiscorbutici ecc.

I medici pensatori e positivi osserveranno tre punti. 1º Che tanto i classificatori dei farmaci, sintomatici come i sistematici ammettono come generale, astratta, assoluta, inmutabile certa efficacia dei rimedj, mentre tutta la patologia é lá per provare essere invece relativa molteplice e condizionale. 2º Che i soli empirico-razionali ammettono la relativitá dei rimedj a certi tipi della nosologia diagnostica. 3º Che data questa relativitá ogni altra classificazione dé rimedj é impossibile od imperfetta.

Concludiamo pertanto, la materia medica come storia naturale dei farmaci puó formare un corpo di scienza; peró come storia dell' efficacia relativa dei rimedi o come interpretazione del loro modo di agire ella é per se una *semi-scienza* perché non puó offrire che fatti collaterali e condizionali. Fissare le relazioni terapeutiche appartiene all' osservazione clinica guidata dalla filosofia dei fatti; investigare le vere azioni dei rimedi appartiene alla patogenia o teoria della vita morbosa. Dunque ben puó la farmacologia presentare come *certa la storia* dei farmaci, o indicar come dubbia la sto-

ria e la teoria delle loro relazioni terapeutiche perché l' una appartiene alla nosografia l' altra alla patogenia.

§ 89. *La patologia generale considerata come studio elementare del linguaggio, delle generalitá, e come guida della medicina clinica.*

Torno alla patologia generale indicandola come il *delenda Cartago* dell' epoca nostra, perché se questa parte del medico insegnamento é riguardata come il vero organo della patologia filosofica, come la vera sorgente del criterio teorico-pratico, come la chiave della scienza e dell' arte, eppure non lo é, né lo puó essere perché é vano il suo scopo ed erroneo il suo metodo, conviene dirlo altamente per abbandonare un falso cammino, per risparmiare agli alunni noiosi e sterili studi, per cercare un cammino piú comodo piú diretto piú sicuro, e addottare una forma di filosofia patologica che essendo piú consentanea ai bisogni della mente e della pratica, ci renda facile, sicuro, fecondo l'acquisto della scienza e l'esercizio dell' arte.

Prevedo la obbiezione: questa patologia razionale che proponete, o non esiste finora o non é addattata a chi comincia la carriera medica; quel criterio teorico-pratico che voi con essa desiderate formare, nessuna catedra puó darlo o insegnarlo ma l' insieme di tutte, e specialmente lo studio dei classici, la meditazione, e l'esperienza; la patologia generale che volete sopprimere "ancorché "fosse inutile a colui che sa, sarebbe neccessaria a colui che impa- "ra, perché come studio elementare insegna la nomenclatura, ció "che le malattie hanno di generale e comune, le abbraccia tutte "nello stesso quadro, le studia nei loro caratteri generali, nelle "cause che le producono, nel loro sviluppo, successioni, esiti.... "come studio elementare insegna come in un quadro rinchiuso "il cammino che deve percorrere, segnala gli oggetti che dovran- "no chiamar l'attenzione delio studente, gli scogli che dovrá evi- "tare, e il cammino che dovrá seguirsi nello studio delle malat- "tie in particolare, e finalmente ravvicinando le une alle altre "conduce a rischiarar la storia di ciascuna di esse....la patologia "generale riassume i piú umili elementi e la piú alta filosofia del- "la medicina (1).

La patologia generale ha dunque due diversi aspetti; ha quello di insegnamento elementare delle generalitá, del linguaggio, e di certe norme cliniche; ed ha quello di filosofia patologica. Come studio elementare e guida agli studi medici é ammessa in tutte

[1] Chomel Patologia generale.

le universitá e riguardata di *transítorio* vantaggio al medico insegnamento. Come filosofia dei morbi é riguardata come la palestra del medico ragionamento,come la guida razionale di chi intraprende lo studio della medicina, come la fonte principale di quel criterio teorico-pratico che accompagnerá poi il medico durante l'intera sua vita.

A rispondervi dunque e a giustificare il mio disegno, mi restano ad esaminare questi tre punti. 1º Come studio delle generalitá e del linguaggio é essa neccessaria all' insegnamento elementare, e di utile guida alla medicina pratica? 2º Come forma di patologia filosofica, é essa o no un' utile guida razionale a chi studia la patologia e la pratica, oppure la patologia razionale che propongo deve preferirsi come guida migliore? 3º La patologia generale colla forma, lo scopo, il metodo da me indicato, é stata finora la *vera* filosofia della vita morbosa; o puó esserlo?

A prima vista sembra utile anzi neccessario che chi imprende lo studio della patologia e della pratica conosca previamente il linguaggio della scienza perché tanto nei libri di nosografia come nelle scuole cliniche, si parla di diagnosi, di prognosi, di cause morbose, di sintomi, di complicazioni, d' andamento, esiti delle malattie, crisi, metastasi, alterazioni anatomiche, indicazioni e metodi terapeutici ecc. Peró questo linguaggio non rappresenta solo le *frasi* di cui suole servirsi la nosografia, ma le *idee* e lo stato della filosofia medica applicata alla nosografia. E la patologia generale non espone giá questo linguaggio medico [come farebbe un dizionario] ma ne presenta la base ideale e gli argomenti per giustificarlo. Pertanto se questa filosofia medica artefice del linguaggio é imperfetta, poco giova conoscere in via elementare il modo con cui esprime le sue idee. E per non parlar che dei sintomi, la definizione, la distinzione loro da segno e fenomeno, le divisioni loro in attivi, passivi, sinpatici, idiopatici ecc, l'ordine anatomo- funzionale proposto per raccoglierli e classificarli ecc. non sono l'espressione di una particolare filosofia medica o d' un modo speciale di vedere e di studiare le cose mediche?

Or bene se il linguaggio é il riflesso della filosofia patologica, anche quella che propongo avrá lo stesso cómpito e lo stesso vantaggio, colla differenza che rappresentará migliori idee supposto che la mia patologia razionale fosse migliore di quella. E meglio giova alla scienza riformare la filosofia medica e con essa il linguaggio medico che riprodur l'antico e insegnarlo come la espressione di una filosofia perfetta e invariabile.

Nemmeno io trovo che sia utile o neccessario all' insegnamento elementare lo studio delle generalitá, e quindi insegnare ció che le

malattie hanno di generale e comune, i loro caratteri generali, insomma lo studio astratto della malattia o degli attributi di essa, *senza gli scopí della patologia razionale.* E di vero la patologia generale ci diede una definizione un concetto cosí generico della malattia da essere applicabile a tutti i casi. Galeno disse: che é quella condizione del corpo per cui si ledono le funzioni; Willians disse: che consiste nel disordine delle parti e delle azioni organiche. Or, bene che relazione e che influenza puó avere questo concetto metafisico colla pratica della medicina? Nessuno porrá in dubbio la sua veritá ed universalitá, pure egli servirá a far distinguere lo stato morboso dal fisiologico, ma non potrá servir di base né per fare la diagnosi pratica, e la storia completa delle singole malattie, né per classificarle, né per interpretarle. Il generalizzare diretto dalla filosofia medica serve a distinguere e classificare, il generalizzare per generalizzare serve a confondere cose differentissime e prendere le false analogie per i principj verj delle cose, e disgiungere cose unite dalla natura e dalla vera filosofia sperimentale. Partite dal carattere generale *disordine della struttura e delle funzioni* e avrete le vane divisioni delle malattie organiche e dinamiche, e le dispute relative interminabili. Partite da un carattere astratto, da un sintoma generico e comune a molte malattie , (p. e. il dolore)e metterete in un fascio un cancro, un reumatismo, una emicrania periodica, un calcolo renale, una polmonia! Dunque non é vero che la patologia generale abbraccia tutte le malattie nello stesso quadro, perció che studia la malattia in astratto. Appunto perché ne studia vagamente i caratteri generali, peró senza lo scopo ed il metodo di formare,classificare, e interpretare i fatti clinici, é inetta a indicare il cammino che dovrá seguirsi nello studio delle malattie in particolare, é inetta a ravvicinar le une alle altre, e rischiarar la storia di ciascuna di esse.

Alla patologia generale fú dato eziandio il cómpito di accompagnare l'alunno e guidarlo in certi dettagli della medicina pratica. Cosí p. e. non solo tratta dei sintomi in generale, e divisione loro, e del modo di raccoglierli e classificarli, ma tratta di certi mezzi di esplorazione dei sintomi, dell' ascoltazione, delle sonde ecc; non solo parla della diagnosi ma delle norme che ci debbono dirigere per effettuarla; non solo indica le alterazioni anatomiche che lasciano le malattie, ma le precauzioni che conviene prendere per riconoscerle in pratica, come si deve far l'autopsia ecc; non solo parla delle indicazioni e dei metodi curativi in generale, ma delle cautele che il medico deve osservare per apprezzare le virtú dei rimedi. E non puó negarsi che in questo aspetto sia veramente utile; ma é innegabile altresí che allora costituisce piu-

tosto un manuale di norme che il maestro di clinica presenta ai suoi alunni, e che puó trattarsi espressamente e separato dalla cosidetta patologia generale. E ce ne diedero un bel saggio due illustri medici della dotta Germania. Hufeland nel suo aureo compendio di medicina pratica, ed Hildenbrand nel suo *manuale di clinica medica o principj di clinica interna*. A questo luogo non posso peró astenermi dal notare che se un manuale sifatto deve essere il frutto non solo della esperienza ma della filosofia medica, la patologia razionale, essa che tratta a fondo dello scopo e dei mezzi della diagnosi clinica e patogenica, del valore e delle condizioni dei criterj diagnostici, essa che versa sulla filosofia dei fatti e dei principj, essa é chiamata a dettare queste norme, e le renderá sicure, facili, ed efficaci.

§ 90. *Come insegnamento elementare teorico-pratico essa non é neccessaria. anzi é nociva: mentre la patologia razionale puó render facile e sicuro l'acquisto della scienza e l'esercizio dell' arte.*

Esaminato il 1º punto e dimostrato che sono insignificanti i propositi dati alla patologia generale per l'insegnamento elementare del linguaggio, delle generalitá, e delle norme cliniche; e che anche quivi ha il primato la patologia razionale, giova esaminar l'altro punto: *se*, cioé, *come forma di patologia filosofica é dessa un' utile guida razionale a chi studia la patologia e la pratica*, *oppure se la patologia razionale deve preferirsi come guida migliore*. A questo fine giova esaminare di quali *idee elementari* di patologia ha d'uopo chi s'inoltra nello studio e nella pratica della medicina, per vedere se quelle che puó fornirgli la patologia generale sono atte a guidarlo. Dopo avere insegnato al giovine alunno le scienze fisiche e la storia naturale, la fisiologia e la anatomia come quelle parti del sapere che gli mostrano il campo della sua scienza e della sua arte, e le condizioni speciali di esistenza che appartengono all' organismo e alla vita, ei viene introdotto allo studio della patologia speciale che presenta alla sua mente tutti i materiali e le conoscenze della osservazione; e all' esercizio dell' arte clinica, che gl' insegna il modo di riconoscere in pratica questi materiali, di far uso di queste conoscenze, anzi aumentarle, rettificarle, perfezionarle: in una parola viene introdotto allo studio della patologia come scienza e della patologia come arte. Ció forma l'essenziale perché l'igiene, la medicina legale, l'ostetricia, la matèria medica sono, come si vede, rami accessorj.

Ora il campo della patologia che si apre al giovine alunno non é gia un corpo di dottrina ben ordinata, e di regole ben definite,

non é un' insieme di tipi clinici esatti, frutto di ben diretta osservazione, e di principj chiari e sicuri, frutto di severo ragionamento, e nel quale insieme trovi facilmente i mutui rapporti dei fatti e dei principj, della teoria e della pratica. Ma costituisce piutosto un vasto caos, un' amalgama di buono e d'imperfetto, di veritá e di errori, di fatti e di principj, di precetti e di opinioni discordanti. I materiali nosografici che sono il lavoro di osservatori diversi per genio pratico, per epoca, per mezzi d'investigazione, per influenza di dottrine patologiche, e di metodi nosologici non bene giustificati dalla ragione e dall' esperienza, questi materiali dico sono discordanti, sia pel modo di descrivere i singoli morbi e presentarne la diagnosi clinica, sia pel diverso modo di classificargli, sia pel vario modo di determinarne la natura e le indicazioni terapeutiche. Oltre a ció il giovine alunno incontra una folla di dottrine generali, di idee metafisiche, di opinioni e sistemi nosologici e terapeutici che gli imbarazzano il cammino mentre pure pretendono di guidarlo, perché sono discordanti e contradittorj, perché si mescolano ai suoi studi pratici, e mirano eziandio a diriggerli, perché incapace ancora a giudicargli é costretto a riceverne la influenza. E sono discordanti perché hanno un concetto diverso della malattia, perché danno un diverso valore diagnostico alle cause, ai sintomi, all' anatomia patologica, al criterio terapeutico, perché presentano coordinazioni diverse degli stati morbosi, e diversa interpretazione o delle azioni nocive o delle terapeutiche. Intanto egli é quasi inbarazzato delle cognizioni che ottenne nell' anatomia, fisiologia, ed igiene, perché non trova alcun rapporto e concatenazione scientifica fra queste scienze e quella della vita morbosa. In questo stato d' oscuritá, d'impotenza, e di incertezza capaci di confondere la mente la piú gagliarda, il giovine se superficiale si perde nelle vanitá di alcuna teoria generale, se forte, con tenaci studi e inauditi sforsi arriva a formarsi un sano criterio, se di poco animo od impaziente, disingannato presto di quanto gli parea di sapere, disprezza la scienza, e s'inmerge nel piú triviale e grossolano empirismo.

Ora qual' é la parte del medico sapere e del medico insegnamento che puó con mano sicura introdurre ed accompagnare il giovine alunno nel campo della patologia e della pratica? E insegnargli a legger chiaro, e a trovare il vero nei libri della scienza e nel libro della natura? E insegnargli a ben' osservare, e pensare egli stesso, e a ben giudicare ció che osservarono o pensarono gli altri? Gli eredi di Gaubio o gli istitutori delle scuole dicono che questa parte é la patologia generale, che essa sola puó guidarlo nei dettagli della patologia speciale, e della pratica medica,

che essa l'aiuta a giudicar bene i fatti come le dottrine generali, che é il punto dove convergono e sono applicate ed utilizzate le nozioni fornite da tutte le scienze mediche, l'annello che lega la fisiologia e la clinica. Io dico invece, e lo proveró apellandomi ai piú lodati modelli della patologia generale, che questi intenti e questi risultati appartengono alla patologia zoonomica e razionale, non alla patologia generale la quale non potrebbe giammai conseguirli perché ha uno scopo ed un metodo affatto differenti e sopratutto vani ed erronei.

Se per idee elementari s'intende certi principj normali che entrano nelle minime ramificazioni dell' albero scientifico, che influiscono bene o male sulla direzione dei nostri studi e sui mezzi dell' arte, diró allora che questi principj sono il subbietto della patologia razionale e zoonomica, non mai della patologia generale; perché quella non questa insegna l'arte di formare i fatti e i principj, l'arte di osservare e di ragionare, la filosofia dei fatti e delle dottrine; quindi gli fornisce le norme per giudicare i materiali nosografici e le teorie patologiche, le norme per bene coordinare i fatti e per bene interpretargli.

Che il mio lettore richiami al pensiero le differenze fra gli scopi ed il metodo della patologia zoonomica, e della patologia generale [§ 81) e giudicherá facilmente quale delle due puó meglio guidare il giovine alunno, e introdurlo nel caos della erudizione nosografica, e nelle difficoltá e nelle tenebre dell' osservazione clinica. Troverá che i punti culminanti della patologia zoonomica entrano in tutte le ramificazioni della scienza e dell' arte, e costituiscono altretanti problemi di filosofia medica la cui soluzione influisce decisivamente sulla direzione dei nostri studi e sull' applicazione dei nostri mezzi; e troverá altresí che i punti culminanti della patologia generale non solo sono sterili ed incompleti pei bisogni della mente e dell' arte, e di niuna applicazione alla teoria e alla pratica, ma servono d'imbarazzo e di ostacolo per conseguire i fini dell' arte salutare che é *di conoscere bene i morbi per bene e razionalmente prevenirli e curarli.* L'alunno che s'innoltra nello studio della nosografia e della pratica ha d'uopo di saper giudicare i modelli dell' altrui osservazione, che gli debbono servir di guida e d' aiuto se buoni, e di ostacolo e d'inganno se imperfetti; ha d'uopo di conoscer bene l'arte di osservare egli stesso. Per questi due intenti la patologia zoonomica gli insegna nella scienza del metodo la filosofia dei fatti; gl' insegna lo scopo, i mezzi, le condizioni della medica osservazione. Senza la critica nosografica o gli manca se diffida di tutto, l'aiuto dell' erudizione clinica, indispensabile in una scienza tanto vasta e tanto difficile; o gli é

inutile e pericolosa se non sa sceglierne, conciliarne, e interpretarne i risultati. Senza l'arte di osservare, né può vedere le cose nei loro più veri rapporti, né scoprire le cause dei fenomeni, né verificare in pratica i più veri modelli dell' altrui osservazione; e se quest' arte si apprende in presenza della natura e dei fatti, e mediante l'esercizio dei sensi, esige altresì l'iniziativa dell' intelletto e la guida sicura dei principj normali del metodo.

Ora nessuna patologia generale tratta espressamente la scienza del metodo; e risolve i gravi problemi che propone, né svolge i suoi principj normali; altrimente diverso sarebbe il disegno, l'ordine, lo scopo, il risultato della patologia filosofica nei libri e nelle scuole. Nessuna patologia generale tratta la filosofia dei fatti e la critica nosografica che ne é il corollario, né presenta le basi per istabilirla, e non si conosce alcun criterio per giudicare i fatti, né alcun argine per contenere l'irruzione dei sistemi nosologici e dei metodi terapeutici, che l'autorità dei nomi, e la verificazione sperimentale sempre tarda e sempre incompleta fino a che é sprovista della filosofia medica.

Il giovine alunno che s'inoltra nel gran campo della clinica osservazione ha bisogno di riferire i fatti che osserva a certi tipi già conosciuti, ha bisogno di connettere certi effetti molteplici a certe cause comuni, ha bisogno di avere certe regole o principj di diagnosi e di cura comuni a certe serie di fatti, ha bisogno di sapere se i tipi clinici che trova nei codici nosografici sono veramente simili o dissimili, o se veramente i gruppi che la scienza ne ha fatto meritano di avere i principj o precetti diagnostici e terapeutici che le vennero assegnati, ha bisogno in una parola di classificare. E veramente la patologia generale non manca di nosologia, ed aspira a determinare le comunanze e le differenze delle malattie. Ma quali sono peró le sue classificazioni? I caratteri che prende di mira sono talmente insignificanti che le divisioni che forma sono erronee sterili ed inutili alla pratica. Perché o mirando alle apparenze sintomatiche si occupa delle differenze apparenti, e propone le sterili divisioni dei morbi: universali, locali, endemici, sporadici, epidemici, umorali, solidali, acuti, cronici, dinamici, organici; o gli divide secondo prevale un sintoma in febbrili, nervose, profluvi, ritenzioni, esantemi ecc. e schiera malattie differentissime per cause, per genio, per esiti, per cura sotto una stessa bandiera perché sono analoghe o nella forma sintomatica, e nell' andamento, o nell' esito. O si occupa delle differenze reali ed intrinseche ed allora stabilisce a *priori* la natura e la patogenia dei morbi, e gli divide in stenici, ed astenici, plastolici, putridi ecc. secondo il previo concetto delle condizio-

ni fisiologiche. Il giovine alunno che invece di avere per guida una coordinazione di fatti clinici esatti, dei tipi veri della nosologia diagnostica, ha in mente una classificazione indigesta di nomi, di apparenze, e di chimere, senza i veri ed applicabili principj correlativi diagnostici e terapeutici, come può decifrare i codici nosografici che legge, come applicare con sicurezza i principj di pratica, come classificare le osservazioni che imprende? E come mancando della scienza del metodo che gl' insegna tanto a formare i fatti come i principj, può dare un giudizio sicuro delle dottrine patologiche, che gli presentano classificazioni tante e così diverse? Ora chi non vede che la patologia zoonomica può sola e con sicurezza guidarlo, come quella che gli offre i precetti e i modelli della nosologia diagnostica, e che gli dá i principj normali per la critica delle dottrine nosologiche e patogeniche?

Perché il giovine alunno trovi nei codici nosografici e nel campo dell' osservazione clinica i fatti completi, i tipi clinici, le unitá patologiche é d'uopo che egli abbia fede nei criterii diagnostici, ossia nei rapporti che hanno i sintomi, le cause, gli esiti, l'efficacia dei rimedi, fra di lóro e perció colle condizioni morbose a cui si collegano. uopo é in una parola che egli abbia fede nel metodo sintetico considerato come mezzo, e nelle cause prossime considerate come scopo della diagnosi. Questi rapporti sono il segreto della diagnosi clinica, e perció il fondamento della nosografia. Ora la patologia generale che infrange questi rapporti, che studia separati, in generale e in astratto gli elementi e gli attributi dello stato morboso, cause, sintomi, effetti dei morbi, effetti dei rimedi, che di ciascuno di questi elementi forma una speciale scienza, che anzi niega l'efficacia diagnostica di questi dati, che non cerca né trova le condizioni per le quali esse sono dati diagnostici; che studiandoli separati gli spoglia della loro validitá diagnostica; la patologia generale io dico, distrugge il vero fondamento della nosografia e della clinica; perché o disprezza o respinge il metodo sintetico, il vero metodo formatore dei tipi clinici, il vero organo della diagnosi. E poi si dirá che la patologia generale come studio elementare introduce e accompagna lo studente nei dettagli della nosografia e della pratica! Quando egli é costretto di disaprendere tutto quello che gli ha insegnato, e addottare un metodo opposto se vuole comporre dei fatti veri, e formare una sola diagnosi, una sola monografia!

Il giovine alunno tanto quando interroga i codici nosografici come quando applica al letto dell' ammalato i consigli dell' esperienza non si contenta d'imitare ed ubbidire servilmente come una machina, ma ama di conoscere la ragione dei precetti che appli-

ca, e per dominare la natura ha d'uopo di conoscerne i bisogni, e perció investigare il magistero intimo della vita morbosa, per la ragione che "*quod in contemplatione instar causæ est id in operatione "instar regulæ est.*" (1) Questo studio gli é della piú grande importanza sia perché gli fornisce i mezzi di criticare le vedute o vere o false con cui furono proposti certi mezzi terapeutici, sia perché gli fornisce il modo d'inventare e applicare mezzi nuovi, e perché gli dá coraggio e fermezza, e lo rischiara nei casi dubj ed oscuri. Ore se la natura la formazione la patogenia dei morbi é importante cotanto, non vi é dubbio che la base e la guida di questo studio é la dottrina delle cause morbose perché queste sono responsabili degli effetti e proporzionate e relative alla natura dei morbi. Ma se si considera che l'azione delle cause nocive é relativa non solo a certe disposizioni organiche, ma a certe leggi di rapporto vitale, e a certi effetti morbosi o tipi clinici determinati, si trova che il contemplare in generale e in astratto le cause nocive rende impossibile stabilire la patogenia dei varj gruppi nosologici, e quindi che la patologia generale sembra essere stata inventata per impedire la creazione della vera patogenia induttiva.

L'etiologia generale non guida alla feconda patogenia dei veri gruppi di morbi ed é appunto sterile ed inutile perché é generale, perché spezza i rapporti sintetici dei fatti, perché l'azione delle potenze nocive è estudiata vagamente e in astratto, non in relazione alle supreme leggi della vita normale, e alle varie circostanze della vita e al modo con cui vengono applicati, non in relazione ai fatti clinici completi che ne rsultano. Da ció proviene che la patogenia che é la teoria della vita morbosa, che é la guida del patologo e del pratico,come quella che gli addita la natura, il modo di formarsi e perció di essere e di risolversi delle malattie, che interpreta il modo con cui operano le cause nocive a produrre i morbi e i rimedi a sanarle, che spiega e suggerisce le regole della terapeutica, la patogenia dico non s'insegna in nessuna patologia generale. La sola opera del Bufalini presenta un saggio veramente ardito e profondo di patogenia; peró seguitando il metodo dei sistematici antichi non prese giá per guida un' intero sistema di fisiologia razionale, ma bensí una veduta del suo chimismo organico, dottrina ipotetica ed a priori che esclude appunto il concorso e annulla l'importanza della fisiologia razionale nella interpretazione della vita morbosa. I moderni cominciando da Morgagni e da Begin si sono contentati della sola anatomia, e della fisiologia patologica, insufficienti come ho dimostrato e ben diverse dalla vera patogenia. Ora ció che non fece, né aspira a fare,

[1] Bacon. Nov. Org.

né puó fare la patologia generale, é uno dei principali oggetti della patologia zoonomica.

§ 91—*La patología generale colla forma lo scopo il metodo indicati non é stata finora la vera filosofia della vita morbosa. Gaubio, Sprengel.*

Le cose che ho detto sarebbero invano, se esistesse un solo modello di patologia generale che fosse una vera ed utile filosofia della vita morbosa. E' dunque per me una neccessitá dialettica l' esaminarlo, e risolvere il 3° punto passando in revista i piu lodati modelli della medesima, E non giá per porre in dubbio il sapere ed il genio degli uomini eminenti che ad essa consacrarono i loro nobili studj, né per respingere una gran massa di conoscenze, di vedute, e di veritá che pur contengono, ma piutosto por censurarne la forma, lo scopo, il metodo, e dimostrare, prendendo le mosse dá miei principj, che se non ebbero il risultato che a se stessi proposero, ció non si deve a mancanza d' ingegno o di dottrina, ma all' erroneitá del cammino intrapreso, e alla fallacia della filosofia che fú presa per guida. La mia critica sará dunque rapida perché unilatere, libera perché conscienziosa, e se infondata, avrá almeno per iscusa la speranza di giovare al perfezionamento della medicina.

Se per patologia filosofica, filosofia dei morbi o della vita morbosa s' intende il trattare *in generale* delle cose patologiche, cioé in modo diverso dalla patologia descrittiva *e speciale*; applicarvi una sottile metafisica per definirne i punti precipui, e farne certe divisioni e suddivisioni artificiali, e sudare perché le definizioni siano generali abbastanza da comprendere tutti i particolari, e le divisioni siano atte ad abbracciare e classificare *comunque* tutto il materiale della scienza; se s' intende trasportare alla scienza dei morbi alcuni principj o della filosofia, o delle scienze fisiche, o della fisiologia per ricercare se prima si altera la materia o la forza, se i morbi sono prima materiali o dinamici, e viceversa, umorali o solidali ecc. confesso allora che tutte le opere di patologia generale hanno sifatta filosofia, e mi dó per vinto. Peró se per patologia filosofica, o filosofia dei morbi o della vita morbosa s' intende applicare alle cose mediche il vero metodo sperimentale che ha per base le leggi della nostra mente e i bisogni veri della scienza e dell'arte, e ha per iscopo scientifico e pratico insieme quello di formare i fatti, di coordinarli, e investigarne la natura e le leggi; che tratta in generale delle cose patologiche, non per generalizzare, ma per ottenere questi tre scopi della teoria e della pratica; che si propone classificare i morbi ma dopo averne formato dei fatti individui; che mira a conoscerne la patogenia e la natura, ma partendo dai fatti e dalle idee che derivano dalla stessa scienza della vita sana e mor-

bosa, non dá principj ipotetici ed a priori, e stranieri alla scienza organica; allora io non vacillo in affermare che nessuna patologia generale rinchiude o rappresenta siffatta filosofia dei morbi.

Che questa forma di patologia filosofica, sia la vera, e la sola utile ed efficace perché in armonia coi bisogni della scienza e dell' arte, é ció che non voglio esaminar a questo luogo, sia perché a dimostrarlo é diretta la scienza del metodo, anzi tutta la presente opera, e perché é cosa che vedranno i medici pensatori piutosto dá miei fatti che dá miei detti. Diró piutosto che questa forma da me definita *Filosofia della medicina e della vita*, colle parti da me escogitate e delineate nel mio piano, non si trova in alcuna opera di patologia generale,come si vedrá facilmente nella rapida revista che ne andró facendo. Diró anzi di piú che se le piú recenti opere di patologia generale in alcuni punti *accennano* al mio piano, eppure in altri molti se ne dipartono, e tutte poi lasciano delle capitali lacune che parve a me potersi e doversi riempire, è ció una gran prova che non contengono quella forma di patologia filosofica e quel *completo disegno* da me augurato alla scienza. Infatti il Chomel, il Gintrac, il Bufalini, appena trattano quá e lá alcuni punti di ció che a me parve costituire la *scienza del metodo*. Nessuno presenta i principj normali della *nosografia razionale*; e se il Bufalini propose il ben concetto della patosintesi, fú piutosto per farne la base della nosologia che della nosografia, se primo trattó del valore dei criterj diagnostici, fú piutosto per indebolirlo che per fondarlo. Non reca quindi sorpresa se la scienza non possiede ancora modello alcuno di *critica nosografica* quando é imperfetta cotanto e quasi nascente la filosofia dei fatti. La sola patologia del Bufalini presenta un saggio di *critica patologica*; e nemmeno esteso a tutte le dottrine mediche vigenti, come fece in opera polemica il Broussais, ma ristretta a confutare la sola dottrina del controstimolo, e non giá prendendo le armi nel terreno imparziale della filosofia medica, come io mi propongo di fare, ma in un' altro sistema medico, il chimismo, tanto ipotetico e privo di base sperimentale come il dinamismo. Tommasini, Fanzago Bufalini furono i primi che scontenti delle vaghe classificazioni delle scuole, diedero alla nosologia il cómpito di fissare le differenze *essenziali* dei morbi, Bufalini anzi fú il primo che parlasse dei criterj atti a diriggerci in questa difficile impresa. Il loro esempio fú seguito in forme diverse dal Puccinotti, dal Giacomini, dal Willians, dal Gintrac e dal Bouchut; peró il mio lettore vedrá facilmente se prendendo le mosse o dal metodo fisiogenico, o dall'anatomico,o dal sintomatico si pervenisse o si potesse pervenire a quella *nosologia diagnostica* che per me e fondata sull'esatta e filosofica nosografia. Del resto le patologie generali accettano e ripro-

ducono le classificazioni proposte o metodiche, o sintomatiche, o anatomiche, o sistematiche, non le discutono. La sola patologia che presenta un saggio ardito e profondo di *patogenia* è quella del Bufalini nella quale se ha il torto di aver adottato un metodo erroneo, prendendo le mosse dal chimismo come teoria patogenica, e lo svantaggio d' aver ottenuto un vano risultato, ha per altro il merito d' aver indicato un supremo bisogno della scienza e dell'arte, bisogno che tentai soddisfare nel mio saggio di *patogenia induttiva*. Finalmente i piú recenti scrittori di patologia Tommasini, Bufalini, Puccinotti,Gintrac, Franceschi, De Renzi hanno sentito l' importanza e il bisogno di associare le due scienze della vita fisiologia e patologia, peró se coll'intento, col metodo, e col risultato di ottenere la vera patogenia induttíva, lo vedremo in breve. Pertanto a dimostrare la veritá delle cose che accenno, conviene cercare se nei piú lodati modelli di patologia generale esistono le tre vere parti della patologia filosofica,nosografia,nosologia,e patogenia e i principj del metodo che guidano a conseguirle: esse che formano della patologia una scienza completa della vita morbosa, e una guida sicura dell' arte medica.

La patologia di Gaubio vien riguardata come il primo esempio di questa forma di publico insegnamento, *e fino aí nostri giorni*, dice Bufalini nella bella apreziazione che ne dá, *si ebbe nelle scuole come il piú perfetto modello di patologica dottrina*; sebbene lo abbia precorso con tanta gloria il suo gran maestro, Boerhaave le cui Istituzioni prese come dottrina fisio-patogenica sono la piú vasta *sintesi* e il piú grandioso modello di medicina eclettica, e considerate come forma di publico insegnamento,sono una *sintesi* eziandio di ció che costituisce la storia e la teoria della vita sana e morbosa, perché abbraccia la fisiologia, la igiene, la patologia, la semeiottica. e la terapeutica.

Forse il gusto per *l' analisi* e per *l' astrazione* che caratterizza lo spirito filosofico dello scorso secolo, puó spiegarci il disegno e la forma che diede Gaubio al suo lavoro, e perché fosse preferito nelle scuole, tanto nella forma come nel fondo al magnifico disegno dell'Ippocrate Olandese. Egli infatti separó la trattazione della patologia da quella della fisiologia e dell' igiene; e la patologia divise in quattro parti, perché a parte trattó della natura e differenze delle malattie o la nosologia fisio-patogenica; a parte delle cause nocive o la etiologia, a parte dei sintomi in generale; a parte finalmente delle differenze *metodiche* dei morbi secondo l' origine, la sede, il corso, il grado, l' índole, l' esito [1] Egli é vero ad esempio del suo maestro volle unire la teoria della vitalitá a quella delle forze chimiche e meccaniche, "ma non peró egli consideró le

[1] Inst. Path. medic.

"relazioni reciproche di queste tre forze nella machina animale, e "gli effetti promossi dal contemporaneo loro agire; bensí ad una "ad una le esaminó,e gli effetti di ciascuna *separatamente* discorse co- "sí che dell'uomo fece[per cosí dire]tre esseri distinti, uno vitale, me- "acnico l'altro, e chimico il terzo. Perché *dístinte* tutte le parti del "nostro organismo in due generi, continenti e contenute, prese in- "nanzi tutto a considerare i vizi delle contenenti, e questi riguar- "dó *prima* come solidi semplicemente forniti delle proprietá comu- "ni alla materia, *poi* dotati della forza vitale" [1] Qual maraviglia dunque se con questo falso metodo poi risultasse che "tutta la pa- "tologia di Gaubio non sia che una sottile artificiosa ordinazione "di vizi o turbamenti della nostra macchina non giá osservati e ve- "rificati, ma inmaginati a fantasia, e solamente possibili?" [l. c.] Ed é notabile che lo stesso Bufalini il piú caldo maestro del metodo analitico rimprovera a Gaubio d' aver *separato* le alterazioni dei solidi da quelle dei liquidi, quando gli uni e gli altri formano un tutto indivisibile; e cosí l' aver considerato *dísgiuntamente* le alte- razioni delle attivitá vitali, chimiche, e mecaniche. E' dunque evi- dente che la patologia di Gaubio non solo non presenta fatti com- pleti o principj esatti, né il metodo per ottener gli uni e gli altri e procedere dai fatti per poi coordinargli ed interpretargli, ma in- segna il metodo opposto che impedisce dal formare i fatti, e che prende le mosse da idee fisiogeniche non dai fatti dell' esperienza.

La patologia di Sprengel contiene certamente alcune idee giuste e profonde che sarebbero state utili alla scienza se egli l' avesse trattata con uno scopo veramente filosofico, non con quello di stu- diare la malattia in generale e in astratto. Invano cerchiamo nella sua nosologia generale la classificazione delle malattie umane che prenda per base l' essenza e natura loro non le qualitá o caratteri loro accidentali. Data una definizione vaga della malattia sulle tracce di Gaubio, definizione nella quale non si comprende come elemento diagnostico né i sintomi che la manifestano, né le cause che la produssero, imprende Sprengel a'stabilire i generi, le specie, le varietá non delle malattie ma della malattia vale a dire di una cosa metafisica ed astratta, e prende per guida caratteri insignifi- canti, che come vedremo in appresso non importano reali e tera- peutiche differenze dello stato morboso. E partendo dalla sede dei morbi tratta delle malattie universali e locali, delle esterne ed in- terne, delle idiopatiche e delle simpatiche; e partendo dal corso e successione dei fenomeni le divide in acute e croniche, continue e periodiche, e partendo dalla influenza delle cause le divide in in- terne ed esterne, sporadiche, endemiche epidemiche, ereditarie con-

[1] Bufalini Fond. cap. 9.

genite, e partendo dall' indole loro divide i morbi in semplici, composti, complicati, benigni, maligni. Dirigendo quindi le sue vedute ai solidi ed ai fluidi *separatamente*, stabilisce due sommi generi delle malattie dinamiche, la debolezza e l'iperstenia nel senso browniano, e riferisce alle malattie dei fluidi, i vizi del sangue per copia, per mancanza, per soverchio, ritardato, e inverso movimento, o per alterata mistione, i vizi degli altri umori o con moto esuberante dei liquidi segregati, metastasi, nutrizione morbosa, adesioni inormali, o con aumento di sostanza o con degenerazione, o i vizi di altri umori, bile, calcoli biliosi, urinari, sudore. Qui finisce il suo quadro nosologico il quale, come ben si vede, oltre il capitale difetto di prendere per guida caratteri insignificanti, od anche idee sistematiche, quello ha pure di lasciare delle grandi lacune. E di ció si avvide lo stesso Sprengel che riferí all' etiologia gli avvelenamenti, le malattie contagiose, alcune ritenzioni, i vermi, le ferite, le fratture, le dilatazioni dei vasi, le rotture, lussazioni, procidenze, ernie; e riferí poi alla sintomatologia tutti i sintomi e le forme morbose astrazion fatta dalle malattie a cui sono connesse. Avendo dimostrato nel decorso di quest' opera che i caratteri presi per guida dal patologo Tedesco sono insignificanti, mi sará permesso conchiudere che nella sua patologia non troviamo principj veri di nosologia, giacché ivi non sono classificati e coordinati i fatti clinici completi ma astrazioni e brani di fatti, non istabilite le differenze reali dei morbi, ma differenze apparenti e insignificanti, perché non é presa di mira la condizion patologica che forma il centro e l'anima del fatto clinico. Nemmeno troviamo i principj di patogenia, se si eccetuano alcune vedute di Brown relative alle malattie dinamiche, le quali pure non hanno, come dimostreró in appresso, alcuna realtá sperimentale.

§ 82. *Continua—Hartmann, Chomel.*

La patologia dell' Hartmann tracciata quasi sullo stesso piano di quella di Sprengel suggerisce le stesse riflessioni, perché anch' essa studia la malattia in astratto, anch' essa manca di veri principj di nosologia e patogenia, e di veri materiali nosografici da cui essi debbono derivarsi. Fonda egli la divisione della patologia generale in nosologia, etiologia, e semeiottica, non sui principj del metodo, ma sulla definizione della patologia.... "che é quella parte della "teoria medica, che somministrando la razionale conoscenza dei "morbi indaga in *generale* la lor natura, la origine, gli effetti" come se potesse aversi una razionale conoscenza dei morbi studiandoli in generale soltanto, come se potesse determinarsene la natura senza studiarne insieme l'origine e gli effetti! Definita peró la malattia

non come un fatto clicico ma come un concetto patogenico, forma una generale divisione delle malattie in organiche e dinamiche, e queste poi divide in plastiche ed animali. Divisione controversa come vedremo, e sterile poi in pratica, perché non esprime le vere differenze diagnostiche e terapeutiche, non quindi differenze di natura ma di sede e di forma. Perché tanto nelle plastiche come nelle animali o si tratta di eccesso difetto o disordine nelle une di movimento, nelle altre di formazione. Che se l'Hartmann fonda queste idee nosologiche su certi principj patogenici, questi non sono giá dedotti dai fatti clinici in modo induttivo ma sono l'applicazione delle idee fisiologiche di Brown. Trattata in questo modo la nosologia generale che non dá altra classificazione, e interpretazione patogenica che quella delle due diatesi, l'autore s'inoltra nella sintomatologia, sinonimo di semiologia. Peró egli distingue la sintomatologia [quella parte che esamina a primo aspetto i sintomi *separatamente* presi] da quella che passa a considerarli in un *sol tutto* raccolti e costituenti la nosografia generale. Per altro se é vero ció che egli stesso confessa che i sintomi separatamente presi scorta infida divengono all' investigazione dei morbi, la sintomatologia, vale a dire l'esame vago isolato astratto che egli imprende dei singoli sintomi, non serve né per la diagnosi clinica né per la patogenica. E se il valore diagnostico dei sintomi deriva dalla pato-sintesi o riunione loro, e dallo studiargli in relazione colle condizioni patologiche, questo studio sintetico non appartiene giá alla nosografia generale ma bensí alla nosografia speciale dei sommi generi, e dei tipi clinici. Dal che si vede che la sua nosografia generale che si occupa delle forme morbose, né suoi rapporti di sede e di tempo peró in generale e in astratto, é studio metodico di astrazioni come la sintomatologia perché priva della patosintesi che dá ai sintomi ed alle forme morbose il loro valore diagnostico.

É certamente un gran principio di filosofia medica che le malattie nascono dal concorso di certe disposizioni organiche, e di certe potenze nocive occasionali. Peró se tanto le cause predisponenti come le occasionali debbono servire come dati diagnostici, uopo é sapere 1º A quali fatti clinici corrispondono. 2º Perché vi corrispondono. Ora se la etiologia deve servire alla diagnosi ed alla patogenia, non deve essere generale ed astratta ma deve studiare le predisposizioni e le potenze nocive in relazione a morbi determinati, ed alle leggi della vita normale, deve avere dunque le due guide dei fatti clinici e della fisiologia razionale. Trattata in generale dall' Hartmann non rischiara la patogenia di alcun morbo particolare e conduce alla dicotomia di Brown, perché non

ha altre idee fisiologiche che quelle dell' eccitamento.

Sebbene tracciata sopra un piano diverso la patologia di Chomel non é diversa nel suo fondo e né suoi risultati, perché diretta a studiare in generale e in astratto le cause, i sintomi, la durata, il corso, esiti, le successioni, le alterazioni anatomiche, tutti insomma gli elementi che sogliamo studiare in concreto in ogni malattia particolare, indica gli oggetti che ne formano la storia, e trascura di formarne la teoria ossia la classificazione e la patogenia. Quindi é che non fornisce i principj della nosografia da cui risultano le condizioni d'ogni stato morboso; non quelli della nosologia da cui risultano ordinate le malattie non per somiglianza di caratteri secondarj ma per quella bensí della loro condizion patologica o natura; non finalmente quelli della patogenia che utilizzi le conoscenze dell' etiologia, e conduca a fissare le differenze reali e la natura dei morbi, e la ragione disveli dei precetti generali di terapeutica. Infatti egli stabilisce le differenze dei morbi dedotte appena dalle cause esterne che le producono, e parla della classificazione nosologica non come una parte principale della filosofia medica, ma come di cosa staccata dalla patologia generale, e non necessaria, e che se ha alcun vantaggio, ha pure dei gravi inconvenienti. Cosí parla pure benché di volo della natura ed essenza delle malattíe piú per indicare che la patogenia ha avuto finora due scuole principali i solidisti e gli umoristi, che per dimostrare che la patogenia dei morbi essenzialmente diversi é la meta del clinico e del patologo, la meta dell' etiologia, e delle regole diagnostiche e la guida delle terapeutiche. Quindi se egli tratta delle cause morbose egli é di un modo generale ed astratto senza che il parlare delle cause occasionali, predisponenti, e determinanti [che per me si confondono colle occasionali] serva a rischiarare la natura di una sola serie nosologica o di una sola malattia. Egli tratta a lungo dei sintomi, e dei mezzi d'investigazione diagnostica, e del prognostico, e delle alterazioni anatomiche; ma piutosto coll' oggetto di spiegare agli alunni il linguaggio e certi dettagli utili per chi é ammesso alla scuola clinica, che con quello di fondare i fatti o principj della patologia. La sola parte che presenta alcuni tratti di vera filosofia medica é quella dove si occupa della terapeutica: perche ivi tocca della osservazione, dell' esperimentazione, e della statistica, delle indicazioni in generale e dei mezzi terapeutici; peró la povertá e l'indecisione di questi tratti é proporzionata all' assoluta mancanza di principj nosologici e patogenici.

§ 93. *Continua—Williams, e Bufalini.*

Diretta a determinare la natura e gli elementi delle malattie la

patologia di Carlo Williams sembra a prima vista la piú a proposito per costituire la vera filosofia dei morbi. Pure é tanta la influenza del metodo filosofico che mancandone essa, e avendo anch' essa lo scopo di tutte le altre che é quello di studiare in generale e in astratto lo stato morboso, non diede i frutti che [forse il suo autore se ne era proposto. Definita la malattia "la cambiata condizione o proporzione nella funzione o struttura in una o piú parti del corpo;" l'autore tratta in generale delle cause adottando la stessa dottrina degli altri patologi. Quindi tratta la patogenia [o patologia propriamente detta] con quel metodo che é adoperato dai chimici i quali prima determinano il numero ed i caratteri dei componenti di un corpo composto, per poi saperne gli elementi, e trattar poi dei composti che ne risultano. Perció distingue i primarj od ultimi elementi delle malattie dagli elementi prossimi (cause prossime delle scuole) che sono le condizioni inmediate delle forme morbose e sono un composto dei primi. Colloca fra i primarj elementi dei morbi la irritabilitá, la tonicitá, la sensibilitá, il moto volontario, l'influenza simpatica dei nervi, la secrezione morbosa, i vizi dei costituenti del sangue dell' albume ed altri principj animali disciolti nel sangue, olio, materie saline, aqua; cambiamenti nel sangue per mezzo della respirazione, della escrezione, della chilificazione e nutrizione, della presenza di materie straniere, e gli considera sotto i tre aspetti di eccesso, difetto, e pervertimento, indicando i corrispondenti rimedi. E negli elementi prossimi colloca l'anemia, l'iperemia generale e locale, i risultati dell' iperemia o l'emmoraggia e l'idrope, la infiamazione, le malattie di struttura, atrofia, ipertrofia, nutrizione pervertita, rammollimento, indurazione, trasformazioni dei tessuti, depositi nei tessuti, formazioni semplici, formazioni maligne, disordini nel meccanismo, indicando le forme, l'origine, e i rimedi che a tutte corrispondono. Tocca in seguito della classificazione dei sintomi e delle forme morbose, ed in *generale* dei mezzi diagnostici, e dei dati prognostici, e finalmente dei mezzi profillatici ed igienici.

Egli é facile riconoscere che il patologo Inglese ha proceduto in un' ordine affatto opposto a quello che era suggerito dai principj del metodo. Perché a norma di essi egli dovea procedere dai fatti clinici o dai varj tipj della patologia speciale per coordinargli nosologicamente in certi gruppi a norma delle cause prossime ad essi comuni: allora erano trovate le relazioni dei sintomi e delle cause esterne e dell' alterazioni anatomiche con le condizioni patologiche, materia della patologia e della terapeutica. Fissati i fatti della nosografia, e i gruppi della nosologia potea investigare se queste cause prossime si risolvono in quelli elementi ultimi da lui

contemplati, e se veramente vi corrispondono le notate differenze di eccesso difetto e disordine; e i rimedj indicati a combatterle. Allora si sarebbe inoltrato nell' etiologia non in un modo generale ed astratto, ma in relazione ad ogni gruppo nosologico, e non solo si sarebbe trovato a contatto con i principj profilattici ed igienici,ma con quelli della Fisiologia razionale atti a fargli comprendere tanto la ragione dei precetti igienici, come quella dei fenomeni morbosi e patogenici. Procedendo come egli lo ha fatto senza l' ordine e senza lo scopo determinati dal metodo, ha cominciato dai principj patogenici invece di cominciare dai fatti nosografici, ha considerato quali elementi dello stato morboso non l' insieme delle cause, dei sintomi, delle alterazioni anatomiche e degli effetti dei rimedi atto a formare il fatto clinico e la serie nosologica, ma le alterazioni metafisiche delle proprietá vitali, e dei componenti organici, ha separato anzi lo studio di questi elementi (i clinici) da quei mutui rapporti che loro danno un valore diagnostico, e ha finalmente studiato la patogenia indipendentemente da qnella fisiologia razionale che fissa per induzione le vere condizioni e leggi della vita, e partendo invece da una fisiologia ipotetica ed a priori quanto al metodo, e incompleta quanto allo scopo.

Affermare che nemmeno la patologia del Bufalini contiene la vera filosofia della vita morbosa parrá sicuramente una enorme temeritá in Italia a cui egli diede due gravi e voluminose opere certo le migliori che esistano di patologia generale (1) e dove si rispetta a ragione come un medico eminente. e che ha consacrato tutta la sua vita alla scienza dei morbi. Pure oseró dimostrarlo perché si veda che l' acume dell' ingegno, la vastitá del sapere, l'esperienza clinica, lo stesso spirito filosofico, tutte insomma le doti che in lui formano uno dei primi luminari della medicina d' Italia e d' Europa non bastano a dare i risultati scientifici proporzionati a queste doti medesime, quando deviando dai principj fondamentali del metodo filosofico si erra per un diverso cammino, e verso uno scopo che non é quello della scienza e dell' arte.

I fondamenti di patologia analitica versano sopra la nosologia sistematica, supposta la divisione della patologia in nosologia che tratta delle differenze e della natura della malattie, in etiologia che tratta in generale delle loro cause; in semeiottica che tratta in generale dei sintomi,e in terapeutica che tratta in generale dei principj di cura. Le Instituzioni comprendono in una voluminosa opera tutte queste parti della patologia generale che ei non trattó nei Fondamenti. Scopo dei Fondamenti sembra essere stato quello di abbatere il dinamismo di Brown e di Tommasini, di sostituire la con-

(1) Fondamenti e Instituzioni di patologia analitica.

templazione del misto organico a quella del moto vitale, e lo studio dei processi e rimedj specifici all' arido e ristretto delle due diatesi. Egli cominció per raccomandare l' importanza del metodo analitico nello studio delle cose patologiche; e sulla definizione (patogenica non pratica) che diede della malattia (conforme naturalmente a suoi principj fisiologici) fondó tanto la divisione nosologica delle malattie in chimico-organiche e mecanico-organiche, come la dottrina patogenica intorno alla loro formazione e natura. Egli diede un saggio ardito e profondo di patogenia, forse il primo che si conosce, e fù il primo che discutesse su quáli principj si deve fondare la coordinazione nosologica delle malattie e ci guidasse al concetto della *pato-sintesi*, criterio diagnostico d' immenso valore e di cui egli stesso non sentí tutta l' importanza, né fece le debite applicazioni. I risultati di questo profondo lavoro non furono certo proporzionati alla forza del suo ingegno e alla grandezza del suo proposito; perché egli distrusse veramente la dottrina delle due diatesi ma per sostituire alle astrazioni dei dinamisti astrazioni nuove [come dimostreró a suo luogo] nelle quali appunto manca la sanzione dell' esperienza e della *pato-síntesi*. E la causa di sifatti risultati é riposta appunto nell' aver fondato la patologia non sui principj del metodo filosofico, ma sopra alcune idee fisiologiche stabilite a priori in onta dello stesso metodo.

Infatti il Bufalini raccomandava il metodo analitico come il vero organo scientifico,piutosto inspirato dalla filosofia sensista di Loche e di Condillac che dai bisogni e condizioni scientifiche della sua epoca. Quando i materiali nosografici della medicina antica erano posti in dubbio da una metafisica temeraria, quando ai principj teorico-pratici di questa medicina classica si sostituivano principj nuovi ed opposti, e di cui pure si vedea ben tosto la fallacia; sembra che rimanendo dubj o mal difesi i fatti e i principj della scienza si dovesse pensare al modo di *formare* gli uni egli altri. Questo modo non poteva essere l'analisi che decompone e separa, ma la sintesi che forma e compone le unitá empiriche e razionali, e perció studia e abbraccia i rapporti veri da cui esse unitá risultano. Pertanto conveniva raccomandare piutosto il metodo sintetico diretto a formare i fatti e i principj della scienza, e prendendo per guida la patosintesi da lui stesso adombrata, era d' uopo determinare quali sono le condizioni che costituiscono i tipi clinici, che son la base della vera classificazione dei fatti medesimi, che esser debbono il vero scopo della diagnosi clinica e delle indagini patogeniche. In questo caso la divisione nosologica delle malattie non l' avrebbe fondata sopra un principio a *priori*, sopra un carattere metafisico [la loro natura o mecanica o chimica] ma sopra i fatti clinici costi–

tuiti e completi, ma sopra le condizioni patologiche [riconosciute pel concorso di tutti i loro dati diagnostici. Allora le indagini patogeniche sul modo di loro formazione non avrebbero versato che sopra fatti o gruppi di fatti certi,positivi,osservati; e non sarebbero vaghe ipotesi e vani indovinamenti. Allora la fisiologia razionale che il Bufalini riguardó come straniera, o come una debole e lontana speranza, l' avrebbe invocata come un' aiuto per iscoprire il magistero della vita morbosa.

Nelle Instituzioni di patologia analitica che lo accompagnano nella sua celebre scuola clinica di Firenze, il Bufalini non cambió proposito né disegno. Trattó é vero un pó piú estesamente la logica medica, peró senza determinare in quali parti veramente distinte vuolsi dividere la scienza, senza stabilire le condizioni che costituiscono il fatto clinico, e il valore diagnostico dei suoi elementi, senza dare la dottrina dell' osservazione e dell' esperienza e la filosofia dei fatti, senza indicare l' oggetto, l' importanza, i limiti, l' influenza pratica dei principj analogici ed etiogenici, che formano la vera teoria medica e la mente del pratico.Diede altresí un prolegomeno un saggio di fisiologia *generale* ma esso non giá per determinare le leggi e le condizioni veramente fondamentali della vita, ma piutosto per far conoscere il terreno su cui é costrutta la patologia.E nemmeno il suo prolegomeno fisiologico é un terreno neutrale, ma è artificiosamente disposto per dare appoggio a tutte le pretenzioni, e speranze del chimismo organico. La sua nosologia non riproduce nemmeno la divisione nosologica dei Fondamenti, ma bensí quella ancor piú generale ed astratta dei morbi in crotopatie e cinopatie; quasi che fosse possibile in teoria ed in pratica separare *l' atto* morboso dallo *stato* morboso, e quasi che ciascuna gran divisione delle crotopatie e cinopatie non comprendesse malattie diagnosticamente, patogenicamente, e terapeuticamente diverse. Facile é dunque riconoscere che questa divisione assurda fú l' opera del suo metodo analitico, e di un completo oblio del veramente pratico concetto della patosintesi. (1)

L' illustre autore dopo aver ridotto a poche pagine la nosologia tratta in un volume immenso la semeiottica generale accomulando ivi quanto la sua vasta erudizione, e la sua profonda esperienza clinica potevano suggerirgli. La quale separata trattazione dei sintomi,oltre che inspirata dal falso metodo delle scuole si fonda in un principio per me erroneo "che i sintomi non sono i costanti e fedeli cantrasegni dello stato morboso" perché se il Bufalini avesse ammesso l'opposto principio,e serbato la dovuta fiducia alla patosintesi

(1 Non mi fermo ad analizzare minutamente questi principj patologici del Bufalini perché dovró farlo in varj luoghi di quest'opera.

non avrebbe trattato a parte la semeiottica, la quale senza una buona nosografia filosofica, ed una nosologia diagnostica, diventa un caos immenso giacchè il valore diagnostico di tutti i sintomi cambia ed é relativo a malattie infinite di cui non si é determinato il numero e la natura, Quindi é che questo trattato non ha solo l' inconveniente di comprendere alcune parti di nosologia e di patogenia, ma altresí di rompere i rapporti nosografici che danno ai sintomi ogni loro valore diagnostico, e di spaventare i cultori della scienza clinica presentando loro difficoltá immense, e un' immenso lavoro e disociate le conoscenze cliniche dai loro naturali rapporti. Il Bufalini trattó l' etiologia generale certamente col proposito di servire alla patogenia dei morbi [che altrimente sarebbe scienza vana e senza scopo]; riconoscere cioé di che modo le influenze morbose possono creare piutosto una malattia che un'altra; lascio peró giudice qualunque medico pensatore se lo conseguisse o se potesse conseguirlo giammai studiando le cause morbose in generale e in astratto, o in una relazione vaga colle crotopatie da lui supposte e non colle vere e positive differenze dei morbi, e senza la guida della fisiologia razionale che dimostri quali leggi della vita furono violate dalle cause nocive, e quali reali malattie prodotte. Analoghe riflessioni suggerisce al pensiero quanto ha scritto intorno ai principj generali di terapeutica. Perché i principj terapeutici siano veramente tali, uopo é che corrispondano a certe serie nosologiche, e in tal caso non sono piú generali. Questi precetti o possono essere empirici e dettati solamente dall' esperienza clinica, in questo caso formano parte della nosologia diagnostica. O sono razionali e spiegano il modo con cui i rimedi operano sull' economia vivente, e convengono a preferenza in data condizione patologica, e allora sono il corollario della patogenia induttiva.

Concludiamo: se le due gravissime opere del Bufalini non rappresentano la vera filosofia dei morbi, egli é perché non diede alla patologia lo scopo che gli vien prescritto dalla scienza del metodo che consiste nel formare i fatti della nosografia e valersene poi come di materiali per la coordinazione nosologica e per l'interpretazione patogenica; ma si propose uno scopo vano e sterile, quello cioé di studiare in generale e in astratto non giá solo il fatto clinico ma gli elementi di esso; e sulle tracce degli altri patologi adoperó l'analisi che spezza l'unitá del fatto clinico, per formare tre o quattro scienze vane, in luogo di usare la sintesi e conseguire i tre oggetti della scienza, la formazione, la classificazione, e l'interpretazione dei fatti; e cosí in luogo di partire dai fatti per conseguire i principi, introdusse principj ipotetici nella scienza per la coordinazione e interpretazione dei fatti.

§ 94. *Continua — Puccinotti, Gintrac, Bouchut, De Renzi.*

Le cose dette intorno a Ganbio, Sprengel, Hartmann, Chomel, Williams, e Bufalini permettono di fare un rapido cenno e portare un sicuro giudizio delle patologie piú recenti per dimostrare che né la crescente ricchezza dei materiali scientifici, né l'altezza dell' ingegno, né la grandezza pur' anche di certe idee fisio-patologiche, puó dare alla patologia uno scopo utile, e cavarne un' utile risultato, quando la mente per altissima che sia, devii dai principj normali del metodo. Alludo alla patologia del Puccinotti, del Gintrac, del Bouchut, e del De Renzi.

Due idee sicuramente magnifiche prese a guida l'illustre Urbinate 1º La autocrazia della natura, nobile retaggio della medicina classica, che come presiede agli atti della vita normale e della morbosa nell' intento della conservazione organica, impone al medico il dovere di studiarla, esplorarla, secondarla, imitarla: principio che primo proclamó in Italia in mezzo al dominio di due dottrine automatiche. 2º Dalle cause nocive comincia la storia e la teoria dello stato morboso, e quindi il conoscere i *rapporti* delle cause nocive coll' economia puó condurre a penetrare la natura dei morbi. Ma per dare autoritá e consistenza alla sua sintesi biologica bisognava emanciparla dalle dottrine moderne che esprimono una sintesi opposta; bisognava, per cosí dire incarnarla coi piú preziosi materiali della fisiologia moderna, perché ne fosse un' espressione sperimentale anzi che uno splendido ricordo dell' idealismo Ippocratico. Cosí i *rapporti* etiologici poteano condurre alla patogenia, ma alla condizione di essere note previamente le leggi fondamentali della vita normale, e che gli effetti che sono i fatti clinici potessero caratterizzarsi in modo da conoscergli e da distinguergli. È quindi facile avvertire la mancanza della vera fisiologia razionale, base per comprendere e stabilire tanto l'autocrazia come i rapporti etiologici della potenze nocive: e perció come la sua patogenia mancasse della doppia guida dei fatti clinici e della fisiologia razionale. Egli é perció che i morbi privi di principj nosografici sono mere formole, e si prestano alla sua classificazione nosologica e interpretazione patogenica, come si presteranno a qualunque altra. Non diró di piú intorno a questa patologia che mi toccherá a suo luogo discutere in varj suoi punti, peró mi lice ora conchiudere: che se la scienza del metodo avesse tracciato al Puccinotti i veri e distinti scopi della mente e dell' arte nello studio della patologia, avrebbe risoluto previamente i problemi relativi all' unitá e leggittimitá dei tipi clinici, avrebbe

nosografico) senza l'appoggio della patosintesi; e l'insufficienza loro altresí (per lo scopo patogenico) senza l'appoggio della fisiologia razionale.

Una grande opera di medicina ci ha presentato il Gintrac forse la piú notabile dell' epoca nostra per la vastitá del disegno, e l'immensitá dei materiali che esige; e il doppio cómpito che abbraccia, la teoria cioé e la pratica della medicina. E certamente se l'eccellenza del suo metodo fosse stata pari a quella del suo ingegno forse l'opera del Gintrac sarebbe la piú classica per la scienza e per l'arte. Eppure egli trattó di alcune parti della scienza del metodo, dell' osservazione, esperimentazione, erudizione, statistica ecc. ma non come per farne un corpo di dottrina, bensí come a dimostrare le basi dell' arte, e le sorgenti del medico sapere; talché mancano ne' suoi prolegomeni quei principj normali che dirigono la mente nell' acquisto delle mediche conocenze, che presiedono alla costruzione della scienza, ossia ai fatti e principj della medesima. Egli pure sulle tracce del Bufalini e del Puccinotti premise un saggio di Bionomia; peró intese piutosto a dimostrare il terreno sul quale é basato l'edifizio patologico che segnalare le leggi e condizioni generali della vita normale col proposito di svelarci i misteri dell' etiologia e della patogenia. Quindi é che fra questo saggio e l'opera patologica non vi é alcuna connessione né lucifera né fruttifera, né alcuna influenza sulle divisioni della patologia, nessuna luce per la patogenia, per la diagnostica e per la terapeutica. Inspirato forse l'illustre medico di Bordó dall' idea di Galeno che prima deve definirsi cos' é malattia, [conoscerla in astratto] poi conoscere quali sono le malattie semplici quasi elementi delle composte; e finalmente conoscer quelle che dalla loro riunione risultano, egli addottó un metodo che divide in tre parti la trattazione della patologia. 1º Patologia generale ossia generalitá della scienza dei morbi. 2° Trattato delle malattie in generale. 3° Trattato di patologia speciale. In queste idee stá come in germe tutta l'opera: peró queste idee giova riconoscerlo sono erronee; e l'autore non se ne diede conto abbastanza prima di svilupparle. Che cosa significa che la scienza medica é un tessuto metodico di fatti giudiziosamente raccolti? E' forse lo stesso una coordinazione *nosografica* di *casi* simili, o una coordinazione *nosologica* di *fatti* o *tipi* clinici? E questo tessuto metodico non suppone una trama intellettuale, una guida filosofica per la formazione e per la scelta dei fatti? Dunque non sono i fatti la nostra guida, ma la filosofia medica che ci aiuta a formargli. Fatti, dice Gintrac, giudiziosamente raccolti......bene sta; visto l'insufficienza dei rapporti etiologici (per lo scopo clinico e

peró chi puó guidare questo criterio nosografico se non la filosofia dei fatti? L'autore non trattó la bionomia come guida alla patogenia, ma perché gli parve colpevole l'indifferenza con cui si trattano le nozioni fondamentali d'ogni scienza fisiologica. Perché, dice egli, non dobbiamo rimontarci ad alcuna delle leggi che reggono la natura vivente? Rispondo francamente che no, se il farlo ha per oggetto di soddisfare una sterile curiositá; e se ció non deve servirci a comprendere il magistero della vita morbosa. E aggiungo poi che in tal caso non solo dobbiamo rimontarci ad alcuna delle leggi organiche, ma a tutte, e che "il tracciare un piccolo quadro dei fenomeni generali, degli atti essenziali, e delle "modificazioni principali organiche"(come egli propone) non vi conduce; ma bensí la ricerca delle condizioni e leggi degli stessi fenomeni ed azioni organiche. All' autore parve conveniente presentare alcune generalitá sulla patologia e la terapeutica (patologia generale delle scuole) per fissare il valore del linguaggio tecnico; ma questa parte destinata al tirocinio delle scuole l'obbligava alle vanitá della patologia generale, a studiare in astratto la malattia, in astratto i diversi elementi che la costituiscono senza toccare un solo dei problemi che la riguardano, voglio dire a quelli relativi alla formazione, coordinazione, interpretazione dei fatti clinici. "Ho procurato in seguito, dice l'egregio autore, studiare di una maniera generale le differenti classi di malattie in ció che hanno di comune come lo fa l'anatomia generale....Peró qual guida aver poteva il Gintrac per questa classificazione, se non l'accompagnava nè la filosofia dei fatti né quella dei principj? Una cefalalgia periodica ha qualche cosa di comune con una cefalalgia infiammatoria, o reumatica, o gastrica; il dolore: pure a quali assurditá patologiche o pratiche ci condurebbe il classificarle in un gruppo medesimo? "L'ultima parte, dice l'autore, la piú considerevole, e la piú essenzialmente clinica comprenderá le malattie in particolare, quelle degli apparati sensitivo esterno, encefalico, nervoso, locomotore ecc.-Peró, domando io, é egli possibile questa patologia speciale senza la filosofia dei fatti, non toccata da lui in nessun luogo? É sufficiente guida la sede anatomica, come sembra indicarlo? Ció basti per ora perché questo medico eminente mi deve occupare altrove, bastandomi ora l'aver dimostrato che la sua opera per insufficienza di metodo non ha né puó avere la vera nosografia né la nosologia ne la patogenia che sono i veri scopi della scienza e dell' arte.

Inspirato dall' idee di Andral, e dall' esempio delle scuole il Pr. Bouchut publicó recentemente un' assai voluminosa opera di patologia generale che coincide tanto pel metodo come pei risul-

tati con alcuna delle opere finora discorse. Essa é divisa in tre parti: la 1ª tratta della malattia in generale: ne dá una definizione piuttosto patogenica che pratica, poi parla in generale delle cause morbose predisponenti e determinanti, delle costituzioni mediche, endemie, epidemie, infezione, contagio, specificitá, diatesi, del modo d'agire delle cause morbose, divisione dei morbi (secondo le cause), costituzione della malattia e degli elementi morbosi, della sede, dei prodromi, dei sintomi, dell' andamento, della durata, della terminazione delle malattie, della convalescenza recidive, complicazioni, prognostico, terapeutica in generale, della nomenclatura medica, della classificazione delle malattie. La 2ª tratta delle malattie in generale, e ne presenta dieci gruppi: della febbre, delle febbri, dell' infiammazione, delle cangrene, dell' emoraggie, dell' idropesie, dei flussi, delle pneumatosi, delle malattie organiche o abberazioni plastiche, delle nevrosi. La 3ª finalmente é un saggio di semiologia generale.

Dopo le cose finora discorse il mio lettore troverá facilmente che quest' opera non risolve alcun problema di patologia filosofica cioé non presenta alcuna base per la formazione, coordinazione, e interpretazione dei fatti, che sono i veri oggetti della scienza e della pratica. Le generalitá della 1ª parte ammesse o negate non rischiarano la natura di alcun fatto speciale e gruppo nosologico. I sommi generi proposti come serie nosologiche sono mere forme morbose, perció fatti incompleti, e non modelli di nosologia diagnostica. In essi anzi si trova la storia generale delle febbri, infiammazioni, cangrene, idropesie, nevrosi, vale a dire di fatti molteplici considerati come fatti individui, né ivi sono determinate le differenze cliniche e la relativa patogenia. Non vi é nemmeno un rapporto fra le idee premesse sulla divisione, elementi e classificazione delle malattie, e la coordinazione proposta. Peccato che un' uomo di cosi brillante ingegno e di vaste cognizioni abbia tentato un' ecceletismo impossibile, e si sia rassegnato ad essere un semplice eco della facoltá di Parigi e della stampa medica in luogo di render conto a se stesso della base razionale su cui vuol' esser fondata la patologia!

Questo falso metodo ch' io combatto ha nocciuto egualmente ad uno dei piú nobili ingegni d' Italia, Salvatore De Renzi, perché la sua patologia generale sebbene ricca di una bella sintesi biologica, di forti studi, e di scelta erudizione, non mi sembra pure atta a diventare l'organo della scienza e dell' arte, la vera filosofia della vita morbosa. E me ne duole, perché questo illustre concittadino di Vico, con alcune idee fondamentali che espose, se diretto da diversi principj del metodo, avrebbe ben altrimente giova-

to a quella scuola Ippocratica che entrambi con altri egregi intelletti auguriamo all' Italia.

Tre grandi idee presentava nella sua patologia il De Renzi nate da forti e liberi studi. 1º Diede una veduta veramente stupenda di ció che si chiama *fatto* in patologia, veduta che io reputo capace ad esser la base di tutto l'edifizio patologico. Egli dice infatti "Osservava il sapientissimo Vico essere il vero ed il fatto la medesima cosa "presso gli antichi; in quanto che il fatto ha la sua realtá nell'essere "e nel poter essere solo in quel modo e non altro; ma esso ha pure "realtá nella ragione della sua esistenza[*cause prossime e rapporti* "*etiologici nel mio linguaggio*]e nei rapporti neccessarj degli elementi "che lo compongono [*patosintesi degli elementi clinici o fenomeni o* "*parti del fatto individuo*]. E questa ragione (*condizion patologica*) "e questi rapporti (*criterj diagnostici*) sono essenzialmente nel fat-"to non come forme sensibili, ma come sostanzialitá intelligibili. [*Egli é per ció che la sola forma morbosa non é il fatto clinico, e che osservare é pensare, e che una monografia o la formazione di un fatto clinico importa una diagnosi, importa un giudizio.*) 2º Ammise fra la patologia e la fisiologia un vincolo scientifico neccessario. 3º Ammise l' autocrazia della natura vivente tanto nella vita normale che nella vita morbosa.

Causa pena e quasi maraviglia che ad onta di cosí magnifiche idee il De Renzi addottasse un metodo di trattare la patologia che le lasciava senza applicazione e senza risultati. Sedotto egli infatti dall' esempio delle scuole addottó piutosto il metodo analitico che distrugge che il sintetico che compone il fatto clinico, studiando a parte le differenze dei morbi [nella sua patogenia], i sintomi, i segni, il diagnostico, il prognostico, l'anatomia patologica o la sede, il corso delle malattie, la nosologia, l' etiologia, la terapeutica, l' igiene, e tutto in generale. Cosí distrutta l' unitá del fatto clinico trattava in generale dé suoi elementi col vano metodo e vano risultato delle scuole, non si occupava del valore diagnostico degli elementi medesimi, quindi restavano insoluti i problemi che costituiscono la chiave di tutta la scienza. La sua patogenia non é, come suona, la interpretazione delle leggi, natura, cause, origine, formazione delle malattie presi per guida i veri gruppi nosologici (o fatti analoghi) e la face della fisiologia razionale, ma é piutosto una classificazione nosologica. La vera patogenia non é trattata dal De Renzi, e cosí le sue idee fisiologiche premesse alla patologia, e la sintesi autocratica non hanno veruna applicazione; sebbene questa sia la vera stella polare della scienza e dell' arte, perché dobbiamo trovarla [e la troveremo] dovunque, nelle cause, nei sintomi, nel corso, negli esiti, nelle relazioni terapeutiche, in tutti gli stati

morbosi; in fine come la chiave della fisiologia e dell' igiene, della patologia e della terapeutica. Inspirato egli dall' idea francese che la malattia non é un' essere ma un modo di essere del corpo vivente, seguitó un certo ordine fisiologico nel fare la storia generica della malattia. E quindi egli consideró la storia patologica come complemento della fisiologica, e descrisse le alterazioni del processo formativo, dell' integritá organica, dell' atto nutritivo, delle secrezioni, delle diatesi, dell' innervazione, sensibilitá e contrattilitá nelle malattie. Nel quale metodo sono notabili due gravissimi inconvenienti. 1º Che studiando separatamente le alterazioni sudette come fossero malattie individue quando non lo sono e appartengono a morbi diversi, sparisce la vera sintesi nosografica, sparisce la vera patologia speciale, e la scienza dei morbi non é piú studio di unitá patologiche a speciale patosintesi, ma quello di frantumi dei quali non si conoscono piú i rapporti diagnostici e terapeutici; quindi studio dé criterj diagnostici, studio delle cause prossime, e de rapporti etiologici e terapeutici affatto impossibile, la scienza e l' arte un caos.

2º Che la fisiologia razionale deve illuminare la patogenia non per la nota sede del morbo, o la funzione disordinata, *ma per la cognizione delle leggi fisiologiche che furono violate dalle cause nocive.* Non esser vero dunque che la patologia sia un ramo della fisiologia, ma questa luce di quella; dunque la fisiología studiata al suo modo é affatto sterile per la patologia. E' permesso dunque conchiudere che se il metodo seguito dall'illustre De Renzi rende impossibile la nosografia come quello che distrugge il fatto clinico, e prescinde dalle vere unitá nosografiche, impossibile perció la nosologia diagnostica; se la sua dottrina biologica non é applicata da lui alla patogenia; se nemmeno lo é la sintesi Ippocratica, che é piutosto riguardata come una tradizione veneranda che un principio scientifico che emerge da tutti i fatti antichi e moderni della fisiologia e della patologia, nemmeno l' opera che ci ha presentato puó riguardarsi come la vera filosofia della vita morbosa.

§ 95—*La patologia generale non é e non puó essere la vera filosofia della vita morbosa.*

Dalle cose dette emerge un' ultima riflessione. E' ora da piú di cento anni che la patologia generale venne introdotta nelle scuole mediche come organo dell' insegnamento elementare, e della filosofia patologica; che fú trattata in modi diversi sebbene uniformandosi a certo generale disegno dá uomini eminenti; che fú l' eco delle dottrine fisio-patogeniche le piú autorevoli: che asistette alla comparsa e al succedersi dei piú celebrati e discussi sistemi bio-

logici, e ad uno straordinario sviluppo e incremento di tutte le scienze mediche; che da un piccolo volume che era in mano di Gaubio diventó quasi una biblioteca in quella di Bouchut e di Bufalini. Or bene quali sono i risultati che ne derivarono all' insegnamento elementare? Qual' é l' influenza che essa esercitó sull' andamento della teoria medica? E rispetto al primo lascio che altri giudichi se oggi sia piú facile abbracciare colla mente gli infiniti dettagli, le innumerabili generalitá, e fatti colaterali e generici della patologia, e possa pel suo mezzo formarsi un sano criterio teorico-pratico. E rispetto al 2° deve notarsi che nulla ha influito sulla teoria medica. Infatti durante un' epoca cosí luminosa della nostra storia la teoria generale della vita ha subíto molte e singolari trasformazioni e rivoluzioni: all' ecclettismo di Boerhaave e di Gaubio succedette il vitalismo di Bordeu, di Barthez e di Cullen; ad esso il dinamismo puritano di Brown e di Darwin; ad esso il dinanismo riformato di Rasori, Tommasini, Broussais, ad esso tennero dietro l' organicismo di Rostan, il chimismo di Bufalini, l' anatomismo di Andral; ed ora si presenta sull' orizzonte il vitalismo Ippocratico riformato: dottrine tutte che hanno influito sulla biologia, sulla nosologia, sulla terapeutica. Or bene, se si eccettui il chimismo Bufaliniano, tutte queste dottrine mediche, che buone o no rappresentano la filosofia della vita e della medicina, sono nate fuori della patologia generale, e in virtú di principj e di idee straniere al piano della medesima. Ed essa non solo non diede l' impulso ad alcuna dottrina biologica, ma nemmeno serví a prevenire questo succedersi di sistemi diversi, o dar le norme almeno per giudicarli o per formarne uno che fosse fondato sul vero; e passívamente si limitó a riprodurli e ad accettarli. Ció essendo vero e storico, che filosofia patologica é questa, domanderó io a Chomel, a Williams, a De Renzi, che nulla ha influito finora né sui lavori biologici, né sui metodi nosologici e terapeutici? Dimostrato che la patologia generale non é stata e non é la vera filosofia della vita morbosa, giova dimostrare perché non puó esserlo.

La scienza é studio di rapporti, perché i rapporti essendo le condizioni di esistenza dei fenomeni e degli oggetti della natura, noi non possiamo avere idee né conocenze dei fenomeni e oggetti di una data scienza senza studiare e conoscere a fondo i loro veri rapporti che sono condizioni del loro essere. La scienza ha varj rami secondo la natura dei fenomeni ed oggetti che comtempla, e dei rapporti loro che studia, e la sintesi scientifica a cui aspira. La nostra scienza che puó definirsi scienza dé rapporti organici, tanto nella sua parte fisiologica e igienica come nella sua parte patologica e terapeutica, si compone di fatti che sono il prodotto dell' osser-

vazione, unitá sperimentali frutto della sintesi empirica o studio dei rapporti primi dei fenomeni; si compone dei principj che sono le relazioni dei fatti, opera del ragionamento, unitá razionali frutto della sintesi razionale o studio dei rapporti secondi analogici ed etiogenici dei fatti. Ora la fisiologia e la patologia hanno un' autonomia scientifica appunto e fino a che ciascuna studia, descrive, raccoglie i fatti rispettivi ovvero studia i rapporti primi dei medesimi. Ma formano una sola scienza per quanto concerne l'interpretazione dei fatti e delle leggi generali della vita, per i mutui rapporti che hanno i fatti delle due scienze, e perché le cause morbose in tanto danno origine alle malattie che offendono le leggi della vita normale. Ció posto la patologia filosofica non puó essere una parte isolata né del medico sapere né del medico insegnamento. Perché essa abbia la sua ragione di essere essa deve fondarsi sulla filosofia medica o sulla scienza del metodo quella che insegna a formare le basi e i materiali della scienza, che prendendo di mira le leggi della mente e i bisogni dell' arte imprende ed insegna a formare tanto quei fatti come quei principj che la mente ha bisogno di possedere e l' arte di applicare. Essa deve [e lo puó solamente mediante la filosofia dei fatti] presiedere alla formazione dei tipi clinici, alla *storia* dello stato morboso: e perció alla critica dell' erudizione nosografica che ci serve di aiuto o d' inganno secondo che sono veraci o incompleti ed equivoci i materiali della medesima. Essa deve [e lo puó solamente mediante la filosofia dei principj] presiedere alla classificazione e interpretazione dei fatti clinici, cioé alla teoría dello stato morboso, e perció alla critica delle dottrine mediche nosologiche e patogeniche che ci sono d' aiuto o di ostacolo secondo che sono o no la espressione dei fatti, e in armonia con essi, e le vere loro relazioni. La patologia filosofica non puó trattare isolati questi oggetti,ma deve studiarne i rapporti o empirici o razionali secondo lo scopo di averne la storia o la teoria, e il metodo sintetico deve essere l' organo mentale per formare i fatti o i principj, o verificargli. Quindi come collo studio dei rapporti *primi* ne forma la sintesi empirica e getta le basi della nosografia, cosí collo studio dé rapporti analogici studia i fatti veramente generali che si risolvono in dati principj diagnostici e terapeutici. E come colla sintesi de *casi* analoghi forma i tipi clinici e colla sintesi de tipi clinici analoghi forma i principj nosologici; cosí colla sintesi della patologia e della fisiologia razionale forma i principj etiogenici o la patogenia che é la parte piú difficile, importante, e trascendentale della scienza e dell' arte.

Questi sono gli scopi distinti, queste sono le parti diverse, questo il metodo della vera patologia filosofica coi quali se poniamo a

riscontro gli scopi, le divisioni, il metodo della patologia generale, si vede subito perché questa non potrá essere giammai la vera filosofia della vita morbosa. E di vero essa non ha per base la scienza del metodo ma la scolastica e vaga idea di studiare nei fatti o ció che hanno di particolare o ció che hanno di generale e commne; essa non ha per iscopo la formazione, la classificazione, la interpretazione dei fatti individui, ma lo studio generale ed astratto di ció che i fatti (non formati né individui né completi) hanno di generale. Essa non ha tante parti quanti sono gli scopi a cui la scienza intende, e la natura dei rapporti che studia e delle sintesi che forma, ma tante parti quanti sono gli attributi o parti o elementi o lati del fatto clinico. Essa non procede dapprima a formare i fatti, poi a coordinargli,per finalmente interpretargli, ma studia in generale e in astratto cioé isolati dai loro mutui rapporti cause, sintomi, effetti dé morbi, effetti dei rimedi.

Qual meraviglia pertanto se la patologia generale priva dello scopo come del metodo di avere i veri fatti e i veri principj della scienza, condannata dallo scopo e dal metodo che le fú dato a occuparsi di semifatti e di semiprincipj, sia una scienza vana di generalitá vaghe e sterili, di fatti collaterali, e non sia stata, né sia, né possa essere la vera filosofia della vita morbosa, cioé la guida del medico nel campo dell' osservazione e dell' erudizione, e l'interprete dei fenomeni e delle leggi patologiche? Se non abbia ottenuto, né potuto ottenere i tre grandi oggetti della filosofia medica: la formazione dei tipi clinici, la classificazione diagnostica dei medesimi, e la loro interpretazione patogenica mediante il concorso delle due scienze della vita? Se priva di fatti individui non abbia conseguito, né possa conseguire i veri principj, se priva della fisiologia razionale o della teoria della vita normale, non abbia conseguito, né possa conseguire la patogenia o la teoria della vita morbosa a complemento della scienza biologica e a guida dell' arte medica?

§ 96. *Delle dottrine fisio-patogeniche e dei metodi nosologici considerati come organi del medico insegnamento*

Quella filosofia della vita morbosa che cerchiamo invano nelle patologie generali, la troviamo del certo o nelle dottrine fisio-patogeniche o nei metodi nosologici, e giusta abbastanza né suoi scopi se non nel metodo e nei risultati. Giova dunque esaminar brevemente quale ne é il proposito, la base, gli ainti, il metodo, i vantaggi, i pericoli, e l'influenza sul medico insegnamento. Chiamo dottrine fisio-patogeniche le grandi e originali opere dei sistematici dirette a presentare la teoria della vita sana e morbo-

sa, e perció le condizioni e le leggi generali della vita normale, le differenze delle malattie, e l'interpretazione della loro natura. E chiamo metodi nosologici i modi con cui vengono stabilite le differenze e comunanze delle malattie. Le dottrine fisio-patogeniche hanno per base certo generale concetto della vita, e per conseguenze la nosologia e la terapeutica; i metodi nosologici hanno per base certi principj di nosografia razionale; e per conseguenze principj nosologici e alcuna volta terapeutici. E non puó negarsi che gli autori dei grandi sistemi medici, vitalisti, metodici, solidisti, umoristi, iatro-chimici, iatro-meccanici, animisti, dinamisti, chimisti, ebbero in mira un grande e leggittimo scopo, perché tutti si proposero conoscere la natura intima, le cause, le leggi generali, il meccanismo, in una parola la teoria della vita normale e morbosa; ebbero perció in vista i principali propositi della vera filosofia medica, perché si proposero la fisiologia e l'igiene razionale, la classificazione dei morbi fondata sulle loro generali nature, l'interpretazione di essi e perció del modo di agire delle cause nocive e dei rimedi, e finalmente la connessione delle due scienze della vita. E nemmeno puó negarsi che per una cosí vasta sintesi cercarono mezzi molti e diversi, e spesso al di lá del bisogno, perché non solo invocarono i fatti della fisiologia e della patologia, ma introdussero altresí nella scienza organica i fatti e le idee della chimica, della meccanica, della psicologia; e se vi furono gli unitaleri che studiarono la vita da un solo aspetto o chimico, o meccanico, o vitale ecc. vi furono gli ecclettici come Boerhaave che tentarono accogliere e conciliare tutte le idee e tutti i sistemi. Deve dirsi piuttosto che il metodo adottato dai sistematici non fú cosí buono come leggittimo fú lo scopo e abbondanti gli aiuti, perché ordinariamente neglessero la filosofia dei fatti, la vera base della sintesi razionale, e perció procedendo col metodo dell' indovinamento, non col paziente e sicuro dell' osservazione e dell' induzione, partirono da principj a priori, spesso desunti da scienze straniere alla vita stessa o anche da un fatto patologico peró esagerandolo.

Qual meraviglia se questi principj stranieri ai fatti, imposti ai fatti, e che non erano le relazioni dei fatti, erano poi smentiti dall' osservazione, cioé se non ressero al confronto dei fatti? Qual meraviglia se neglетta la filosofia dei fatti le malattie rimase sovente fatti anfibi, collaterali, generici, dubj, incompleti, servissero di facile applicazione a qualunque edifizio patologico? Che perduto di vista il valor pratico dé criterj diagnostici, e delle cause prossime, si classificassero non queste ma le supposte alterazioni di quelle condizioni fisiologiche che ogni sistema medico avea prestabilito? Sono dunque evidenti i pericoli di un sistema fisio-pato-

logico quando i principj o biologici o nosologici o terapeutici, che spesso si risolvono in precetti pratici, non sono veri, giusti, e in armonia coi fatti.

Pure se é un dovere criticarli e riconoscerne la erroneitá, non devono dissimularsi i loro vantaggi e i servizi che hanno reso alla scienza; né alcuno avrebbe diritto di deridere i passati e i futurí tentativi di teoria medica. Ed invero sembra che meriti rispetto la istintiva fiducia che da ventitré secoli ebbe lo spirito umano non solo di trovare la dottrina della vita, ma di ecrearla col riunire i fatti delle due scienze, perché essa prova non una vana curiositá ma un vero bisogno scientifico, perché gli escogitati principj sempre furono di buona fede applicati alla pratica. Per vedere con rispetto e con gratitudine i varj saggi di teoria medidica uopo é riflettere alla natura, alle difficoltá, all' estensione inmensa del suo subbietto, la vita, i cui fenomeni sono cosí complessi e concatenati, ove é cosí difficile scoprire i rapporti etiologici, ove é cosí facile stabilire false analogie con altri fenomeni e leggi della natura; uopo é riflettere che senza questi varj saggi di teoria i fatti della vita sana e morbosa non si sarebbero studiati in tanti e cosí diversi aspetti, né intraprese ricerche e studi che condussero alla scoperta di fatti nuovi' ed utili tanto per la patologia come per la terapeutica; uopo é riflettere che la stessa indole della teoria biologica e la sua innata pretensione di abbracciare nel suo cómpito tutti i fatti della teoria e della pratica, della fisiologia e della patologia obbliga a confrontare i principj generali coi singoli fatti particolari, e perció conduce sulla via di rettificargli, e intanto perfezionare la nostra mente e la nostra scienza; uopo é riflettere che se la mente umana arriverá un giorno a scoprire il magistero intimo della vita sana e morbosa, sará con questa vasta sintesi od associazione di studi cioé dei fatti e dei principj delle due scienze che costituisce lo scopo della teoria biologica; uopo é riflettere finalmente che se la teoria ottenne finora vani risultati per aver adottato il falso metodo dell' indovinamento, puó conseguirli solidi e sicuri, quando adotti il vero metodo dell' osservazione e dell' induzione ricordando che "*non fingendun ant excogitandum quid natura faciat, sed inveniendum*". Dunque i varj saggi di teoria medica ebbero finora ed avranno eziandio per l'avvenire un' influenza benefica sul medico insegnamento, perché obbligarono ed obbligheranno a studiare i fatti della vita in tutti i lati e in tutti i loro rapporti, ed obbligheranno eziandio a coltivare con maggior decisione i principj normali del metodo o la filosofia dei fatti e dei principj, dell' osservazione e del

l'induzione medica, unico termine di paragone dei sistemi falsi, ed unica sanzione dei veri.

Le stesse cose devono dirsi rispetto ai metodi nosologici non solo utili ma neccessarj per coordinare i fatti della scienza clinica, e dare poche ma vere ed utili norme per la diagnosi e per la cura. Che se questo bello e pratico risultato non si ottenne tuttavia o perché i *sintomatici* riguardassero l'essenza del fatto clinico la mera forma morbosa astrazione fatta dalla condizion patologica; o perché gli *anatomici* la riponessero nella alterazione superstite dei solidi e dei fluidi astrazion fatta dal previo processo morboso; o perche i *sistematici* la riponessero nelle alterazioni rispettivamente escogitate astrazion fatta dai pratici rapporti di esse coi criterj diagnostici: questa non é una ragione per respingere lo scopo, ma per riformare il metodo della classificazione nosologica, e perció per coltivare quella filosofia dei fatti quella nosografia razionale che puó sicuramente condurre alla nosologia diagnostica. Dunque i varj saggi nosologici ebbero ed avranno una salutare influenza sul medico insegnamento, sia perché neccessarj a coordinare i materiali della patologia speciale, sia perché obbligheranno a coltivare la nosologia razionale, unico termine di paragone dei metodi erronei e sanzione dei veri.

§ 97, *Conclusione—La scuola zoonomica deve sostituirsi a quella della patologia generale—Influenza che deve avere sugli altri rami del medico insegnamento, e sul progresso della patologia*

Questa sessione sarebbe incompleta se dopo avere censurato il metodo con cui fú trattata la scienza dei morbi nelle varie sue parti e forme, dopo aver proposto di sopprimere la patologia generale, io non indicassi un metodo diverso, una forma migliore di patologia filosofica capace a dare un migliore indirizzo agli studi medici tanto nei libri come nel publico insegnamento. La critica che ho esposto ad ogni modo sará utile, perché se é giusta e fondata i medici diffideranno dell' antico metodo, ne cercheranno uno migliore anche quando io non ne proponessi uno nuovo, o avessero ragione di respingere quello che io propongo, perché ripugna seguitare un cammino fallace, come il credere che la scienza medica non ne possa avere uno buono e sicuro. Peró é per mia parte un dovere ed una neccessitá il proporre un metodo nuovo sia perché é doppia la missione della filosofia tanto la negativa del distruggere come la positiva dell' edificare, combattere l'errore e presentare il vero; sia perché non si apre un nuovo cammino un nuovo campo alla scienza col dire che nessuno lo vide,

nessuno vi entró, ma coll' entrarvi realmente e spaziarvi, sia perché il censurare il mal fatto impone l'obbligo di far meglio, sia finalmente perché la mia critica non há né potrebbe avere altra base che un disegno filosofico che credo migliore.

Facilmente mi verrá chiesto: 1º Qual forma di publico insegnamento volete voi sostituire a quello della patologia generale? 2º In qual modo riformare utilmente le altre parti della patologia e del publico insegnamento?—Alla prima domanda ho giá rispos-posto in parte al § 18 dell' Introduzione,la dove ho proposto la institusione universitaria della catedra di Zoonomia, e in parte risponde la presente opera che é appunto la materia della scuola proposta. Rimane ora che in modo rapido ed ordinato manifesti l'oggetto, il metodo, le parti, la collocazione, i vantaggi della scuola zoonomica, la possibilitá, oportunitá, e convenienza d'attuarla, e l'influenza che aver deve sui varj rami del medico sapere ed insegnamento: con questa dimostrazione avró anche risposto alla 2ª domanda. Convinto io che piú si giova alla scienza col fare che col proporre di fare, piú coi fatti che coi programmi, e che non sarebbe possibile introdurre una radicale riforma nei fatti, nei principj, e nell' insegnamento della medicina mediante delle aride indicazioni, ma essere invece indispensabile dar corpo al disegno ed eseguirlo in tutte le sue parti e del modo per me migliore, presentai in quest' opera la materia della scuola proposta o le Instituzioni di medicina teorica e filosofica.

La scuola zoonomica che propongo e che espongo suona e comprende la filosofia della vita e della medicina, e con queste due parole sono espresse le sue parti, la sua base, il suo scopo, i suoi risultati. Che se la zoonomia si limitasse ad essere la mera filosofia medica senza la teoria della vita sana e morbosa, sarebbe un trattato di logica generale, nemmeno forse addattata alle condizioni della nostra scienza, e senza applicazione alla scienza biologica. Se fosse un nuovo sistema biologico solamente, senza la base filosofica, sarebbe un sistema medico come gli altri. Essendo *filosofia della vita e della medicina* significa che si propone come *scopo* la teoria della vita sana e morbosa, e come *mezzo* la base filosofica da cui partire e su cui fondarsi per conseguirla. Ecco la ragione di essere dei prolegomeni, della storia critica della medicina, e della scienza del metodo, nelle quali lo studioso conosce quali sono gli scopi ed i mezzi della scienza e dell' arte medica, il posto che occupano nell' albero enciclopedico, e le vere sorgenti del medico sapere come eziandio dei nostri errori, e le condizioni del nostro perfezionamento e dell' utile applicazione delle nostre conoscenze. Nella scienza del metodo che ha per base e per

guida le leggi della mente e i bisogni dell' arte lo studioso é chiamato ad assistere alla costruzione della scienza stessa cioé i fatti e i principj che la riguardano. Ma la scienza del metodo sarebbe sterile di scopo e di risultato se non guidasse lo studioso alla teoría della vita sana e morbosa, alla formazione, alla coordinazione all' interpretazione dei fatti. Ecco perche la nuova zoonomia non separa la fisiologia dalla patologia razionale; ma essa non crede giá che lo stato morboso sia un grado od una forma diversa dello stato fisiologico, ma crede che lo stato di malattia interviene quando le cause nocive abbiano violato alcuna delle leggi o condizioni fisiologiche della vita . Opina dunque che sia neccessario conoscere, (e lo fá mediante lo studio dei fatti fisiologici, e col riscontro dei patologici) il magistero della vita normale per conoscere il modo con cui viene alterato, cioé il magistero della vita morbosa. Grande aiuto e grande ostacolo sono in medicina (come in ogni scienza od arte) i fatti, perché se veri,completi, individui ci danno una solida base per coordinargli ed interpretargli utilmente, se incompleti, se unilateri, se equivoci aprono un campo inmenso e funesto alle false analogie, alle false interpretazioni ed ai principj erronei d' ogni maniera. Ma la vera la solida filosofia non si contenta di essere la teoria o la scienza dei principj, delle leggi e delle cause in medicina, ma abbraccia e comprende tanto i fatti come i principj, anzi si occupa previamente dei fatti perché sono la vera base dei principj. Simile alla divinitá di cui dice S. Paolo "*in ipso vivimus, movemur et sumus*" buona o cattiva essa s' insinua in tutte le parti, ed informa tutte le opere o sperimentali o metafisiche o teoriche, o pratiche, della nostra come d' ogni altra scienza: ed é un grande errore che le opere pratiche buone o no siano indipendenti da ció che io chiamo filosofia dei fatti.

Da ció si vede pertanto che e perché la scuola zoonomica deve avere queste parti distinte. 1.° Prolegomeni, e storia critica della Medicina. 2.° Scienza del metodo. 3.° Fisiologia razionale. 4.° Igiene razionale. 5.° Filosofia dei fatti clinici, o principj di nosografia. 6.° Critica dei fatti o nosografica. 7.° Critica delle dottrine o patologica. 8.° Principj della nosologia razionale. 9.° Saggio di nosologia diagnostica. 10.° Principj della patogenia razionale.11 ° Saggio di patogenia induttiva e di terapeutica razionali.

Che la mia dottrina biologica sia ammissibile o no, che lo sia o no quel Vitalismo Ippocratico che con altri egregi Italiani ho tentato di restaurare, la scuola zoonomica che propongo, non corrisponde meno ad un gran bisogno del medico insegnamento, né meno riempie un gran vuoto che separa i varj rami del medico sapere. Il giovine alunno infatti che giá ha studiato le scienze mediche

preparatorie, anatomia, storia naturale, fisiologia, ha d' uopo di ridurre le acquistate conoscenze a principj, di trovare un vincolo, un passaggio, un'applicazione di quelle scienze a quella della vita morbosa; e trovare razionale l' igiene e la terapeutica. Introdotto a studiare la patologia come scienza e come arte, egli ha d' uopo di sapere osservare e pensare come di poter giudicare delle altrui osservazioni e dottrine che pretendono dirigerlo e accompagnarlo. D' uopo ha dunque della scienza del metodo che gli insegni l' arte di formare i fatti e i principj, d' uopo ha della filosofia dei fatti e dei principj che gli possa fornire un sano giudizio dell' erudizione nosografica e patogenica; d'uopo ha di principj nosologici per poter coordinare i fatti che osserva, e applicare con frutto i precetti diagnostici e terapeutici; ha d' uopo di principj patogenici per sapere la ragione delle convenienze terapeutiche, e ha d' uopo della fisiologia razionale per conseguire questi principj patogenici.

Ecco dunque la ragione di essere della scuola zoonomica la quale introduce dalle scuole mediche sperimentali e preparatorie allo studio della patologia come scienza e come arte, che annoda la fisiologia razionale all' Igiene non meno che alla patologia razionale e alla terapeutica facendo si che queste due scienze della vita si servano di mutua luce ed appoggio e formino una sola scienza biologica. La quale sulla base incrollabile della filosofia dei fatti e dei principj dá le norme sicure e sperimentali per formare i veri fatti e i veri principj della scienza patologica, e per verificargli; e per riconoscere i tipi clinici e i principj analogici ed etiogenici o veraci o che si dipartono dalla realtá e dal vero, e che servono d' inganno e non d' aiuto al medico pratico. E' dunque la scuola zoonomica il vero punto in cui convergono tutte le conoscenze sperimentali per formare i principj scientifici e direttivi dell' arte; é la vera anima e mente della medicina che illumina e feconda tanto la parte sperimentale come la razionale della scienza, il campo dove si forma un giusto e sano criterio, e si giudicano tanto i fatti come le dottrine e le opinioni, e si conciliano e si scelgono; o dove finalmente si mostrano le condizioni per la certezza dei nostri principj, e delle regole diagnostiche e terapeutiche.

I principj normali che lo studioso attinge nella scuola zoonomica lo accompagnano tanto nelle lezioni di patologia speciale lá dove studia i modelli della sintesi nosografica, quanto in quelle di clinica medica la dove é guidato a formare la diagnosi clinica, a riconoscere i tipi sudetti e a sentire il valore dei criterj diagnostici. Ed é quindi evidente che i principj della scuola zoonomica influiscono di un modo decisivo e potente tanto sulle opere della nosografia come sulla direzione della scuola clinica, e che una volta in-

trodotta e riconosciuta questa filosofia della vita e della medicina, obliga l' una e l' altra ad uniformarvi il proprio linguaggio ed il proprio metodo sotto pena di vedere inesorabilmente respinti e derisi o i semi fatti dell' una o le false regole, unilateri, sterili e insignificanti dell' altra; o i principj arbitrarj stranieri all' induzione clinica e patogenica. Alla scuola zoonomica è dunque inerente la idea di un codice nosografico universale alla formazione del quale presieda la filosofia dei fatti nella critica nosografica, e nella verificazione clinica,

Né meno grande né meno utile sarebbe la sua influenza sulle altre parti del medico sapere e del medico insegnamento. Perché ritenuta la neccesitá del partire dai fatti prima di formare i principj, impone l' obbligo d' insegnar previamente e separatamente le scienze sperimentali, anatomia, fisiologia, storia naturale, nosografia, perché il giovine possieda delle idee semplici, e conosca tutto il materiale della scienza prima di elevarsi a studiarne i rapporti, la concatenazione, e le leggi. Perché ritenuta la differenza dei fatti collaterali e dei fatti individui, e dei rapporti primi dei fenomeni e dei rapporti anologici ed etiogenici dei fatti, non istudierebbe la semeiottica, l' etiologia, la anatomia patologica la materia medica che in relazione ai fatti speciali o gruppi nosologici, non mai in astratto cioè rompendo i piú vitali rapporti dei fatti. La scuola zoonomica dovrebbe dunque corrispondere all' epoca teorico-pratica della sua educazione medica; essa dovrebbe accompagnarlo nello studio dell' igiene per renderla razionale, nello studio della nosografia od altrui osservazione per saper discernere ció che é buono e ció che é incompleto ed erroneo, nello studio della pratica od osservazione propria per conoscere la ragione del modo di osservare e formare i fatti, del modo di classificargli, e riferirgli a certi fatti generali o principj, del modo d' interpretargli e conoscerne la natura il meccanismo e le leggi; nello studio della materia medica per conoscere il valor relativo dei mezzi che impiega.

Pare a me che la scuola zoonomica aver deve una decisa e salutare influenza sull' andamento e perfezione della medicina anche quando non costituisse una instituzione universitaria, perché il suo scopo e il suo metodo conducono 1.° A fondare tutto il patrimonio della scienza cioé fatti e principj non su dottrine arbitrarie e mutabili, ma sulla scienza del metodo, base diversa e straniera ad ogni principio patologico di umorismo, solidismo, ecc; che perció ha sufficiente autoritá per giudicare tutti i sistemi, e sopravivere eziandio ai medesimi, 2.° A presentare la teoria della vita sana e morbosa facendo delle due scienze della vita una scienza unica peró col metodo della sintesi e dell' induzione; e guidare all' interpretazio-

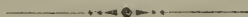
ne dei fatti igienici. 3.° Conducono mediante la filosofia dei fatti alla critica nosografica, alla verificazione sperimentale, a nuovo e perfetto codice clinico universale, tesoro che puó arricchirsi ma non cambiarsi, che abbia l' autoritá dell' osservazione e dell' erudizione; e quello dell' opera e concorso d' un' illustre nazione. 4º Conducono alla nosologia diagnostica, e allo studio relativo e sintetico dei fatti collaterali: quindi lasciata alla nosografia la collocazione pratica delle cause, dei sintomi, delle alterazioni anatomiche, degli effetti dei rimedi; lasciata alla patogenia la interpretazione del loro modo d' agire e relazioni. 5º Guidano alla patogenia induttiva che mediante la sintesi delle due scienze e dei fatti veramente analoghi stabilisca la origine, la natura, le cause, il meccanismo della vita morbosa, e perció delle azioni capaci di governarla. 6° E accercare nelle sparse osservazioni i tipi clinici i fatti generali e i loro caratteri diagnostici e terapeutici, a cercare nei gruppi o fatti composti le unitá patologiche, a studiare dei tipi clinici o fatti generali la patogenia e la natura, o quello che é lo scopo supremo della scienza e dell' arte, la storia e la teoria dei singoli morbi o dei sommi generi. Insomma la patologia riceverebbe forse un' utile e nuova direzione; applicandosi a perfezionare le monografie, e stabilire le vere differenze dei morbi; a studiare i fatti generali i processi che sono comuni a molte forme diverse; determinandone la patogenia e la natura mediante l'associazione dei lumi della fisiologia e della patologia.

Ma se venisse applicata al publico insegnamento avrebbe questi particolari vantaggi. 1.° Soppressa la patologia generale vero repertorio di cognizioni vaghe, spezzate, o di questioni metafisiche, la mente é condotta non a faticare la memoria ma ad esercitare il giudizio, e ad afferrare quei principj normali che la accompagnano poi in tutti i dettagli della patologia e della pratica, dell'erudizione e dell'osservazione. 2.° Il linguaggio della patologia, e certe generalitá che sogliono far parte della patologia generale, ponno oportunamente insegnarsi nei prolegomeni della nosografia e della clinica. 3.° Tanto la scuola di nosografia come la scuola clinica avrebbero uniformitá di dottrine nosologiche e patogeniche; ed essendovi uniformitá di principj sperimentali maggiore sarebbe la facilitá nello studio, maggior la fede nella certezza dell' arte. 4.° La fisiologia e la storia naturale s' insegnerebbero nella loro parte storica e sperimentale come scienze preparatorie alla zoonomia lasciando intatte le questioni che riguardano la teoria generale della vita, perché esigono altri dati ed altro metodo, come tendono ad altro scopo. 5.° La igiene publica e privata s' insegnerebbe in due aspetti la esposizione storica dei fatti o precetti igienici,

e la ragione scientifica e zoonomica dei medesimi. 6.° La materia medica presenterebbe il lato sperimentale della storia degli agenti terapeutici, lasciando alla nosografia lo indicare la loro collocazione pratica, e alla patogenia l' interpretazione del loro modo di agire, quindi non piú stabilite le astratte generali assolute azioni dei rimedi. 7.° L' anatomia patologica s'insegnerebbe come corollario inseparabile della clinica medica e chirurgica. 8.° La scuola zoonomica sarebbe come il centro di tutte le scienze mediche, come la chiave di tutto l' edifizio scientifico; e tutte le controversie o di fisiologia razionale o di patologia o di igiene, o di pratica o di erudizione nosografica o patogenica sarebbero risolute coll' intervento dé suoi principj, ivi discussi giudicati i fatti, le opinioni, i principj, e le dottrine mediche: sarebbe essa la vera anima e mente della medicina.

La scuola zoonomica che propongo non é una scuola di metafisica, essa non disputa se prima o separatamente si deve studiare la materia o la forza, la organizzazione o la vitalitá, gli umori od i solidi ecc. essa é eminentemente pratica e sperimentale, tanto per la sua base che sono i fatti, come per il suo metodo che é la sintesi empirica e razionale, come per il suo scopo qual' é la formazione, la coordinazione, la interpretazione dei fatti. E non mancheranno patologi ai quali piaccia questo mio disegno, pure molti diranno: é egli possibile od oportuno attuarlo nello stato presente della scienza? Mi ripeteranno le parole dell' illustre Palloni—"che veramente "sgomenta l' idea gigantesca di abbracciare colla mente tutto ció "che costituisce la teoria e la pratica della medicina, tutto ció che "ne é stato scritto o pensato fino al giorno presente, di darne un ret-"to giudizio, di scoprirne i difetti e gli errori, e di porsi in grado di "rigettare il falso, di ritenere l' utile ed il vero, e di crearne l' uni-"co e perfetto sistema."

E'vero pur troppo che quest'impresa é gigantesca, ma é vero altresí che essa é *neccessaria* perché la medicina sia facile, sicura, efficace, ed utile all'umanitá; perché si elevi alla dignitá e allo splendore di scienza completa, perché abbia il rispetto e la fiducia che merita un' arte razionale, sicura, efficace. Diró anzi che una scuola medica non é veramente tale, né puó dare un' utile indirizzo alle menti se non si propone o non compie le condizioni accennate dal medico Livornese. Confido adunque che i medici pensatori nei quali é piú potente l' autoritá del vero che quella dei nomi, che consapevoli delle difficoltá ed imperfezioni della scienza e dell' arte, rispettano il passato senza crederlo perfetto ed immobile, e hanno fede nell' avvenire, accoglieranno con benevolenza il mio desegno reputandolo degno se non del loro applauso, certamente della loro meditazione.

Essi ben sanno che le piú grandi e nobili idee sebbene proposte o eseguite da un solo, furono per altro preparate e precorse dai lavori *di molti*; e che sospette o derise dapprima come paradossi e utopie, furono poi autorevoli quando studiate lasciarono d'esser nuove e comandarono il rispetto ed il consenso dell' universale. Rifletteranno forse io spero che i piú bei studj della medicina moderna accennano e per cosí dire conducono non solo al Vitalismo Ippocratico da me proclamato, ma alla filosofia considerata come la base del medico edifizio, ma alla alleanza della fisiologia e della patologia; rifletteranno finalmente che se l' incremento della scienza accumuló molti e nobili materiali, se l'abuso dell' analisi e i falsi metodi delle scuole gli hanno separati e dispersi; innegabile é il bisogno della sintesi che gli compone, che gli coordina, e che gli interroga; che perció la scuola zoonomica che propongo é veramente opportuna; che é questa insomma una novitá non fortuita ma prodotta dal tempo e dall' andamento stesso della scienza.

DELL' INSEGNAMENTO UNIVERSITARIO

DELLA MEDICINA E DELLA CHIRURGIA

APPENDICE ALLA SECONDA SEZIONE.

> "*Per fermo l'idea dell' ottimo insegnamento universitario non é ancora attuata, e converrá intra le altre cose tornare alla distinzione cosí vera come profonda fra l'insegnamento professionale e quello che mira a un piú alto segno di scienza*—
>
> Terenzio Mamiani giá Ministro dell' Instruzione publica del Regno d' Italia.

§ 98 *Dignitá somma dell' Universitá degli Studi.*

Questa sezione mi ha condotto a toccare dell' insegnamento universitario della Medicina e della Chirurgia, per porre la scuola proposta in armonia colle altre parti di esso, e per isviluppare le idee che in embrione appena esposi nell' introduzione (§ 18). D'altronde é questa una trattazione molto opportuna, giacché il Parlamento Nazionale sará chiamato in breve a occuparsi di una legge

che regoli il medico insegnamento in tutte le Universitá dell' Italia; e giá professori distinti discutono per la stampa questa grave materia; e cosí pure un eguale progetto di riforma é nelle mani del Congresso Peruano.

Grande, nobile, sublime instituzione fú sicuramente l'Universitá degli Studi, foriera e compagna del moderno incivilimento, e con ragione ogni cittá che la possiede ne vá superba come d'una gloria, come di un vantaggio, come di un titolo al rispetto del mondo. Perché costituisce una specie di santuario ove si rende culto al sapere, ove come in un tempio di Vesta si conserva viva la fiamma della scienza, ove s'insegna coll' efficacia della parola e dell' esempio a chi la cerca con ingenuo e giovanile pellegrinaggio, ove si apprende e si perfeziona dai maestri per la necessitá e sublimitá dell' insegnarla. Nobile e stupendo convegno dove s'incontra l'etá virile e canuta che sá, e la giovanile che aspira a sapere, specie di anello che lega le generazioni scientifiche, perche l'una ama e rispetta chi le consegna il patrimonio della scienza e l'addestra nei cimenti dell' arte, e l'altra ama e rispetta quella che é chiamata a conservarla e ad arricchirla; nobile centro dove tutti i rami del sapere umano s'incontrano per mutuamente aiutarsi, centro dove s'insegnano tutte le scienze ed arti sociali le piú sublimi, e dove si prova col fatto che sapere è potere.

§ 99. *Oggetto e vantaggio dell' Insegnamento Universitario.*

Il principale oggetto e vantaggio del Insegnamento Universitario consiste, non giá nell' insegnare le singole scienze mediche nel modo il piú completo e profondo, ma in quello che conduca a formare abili medici e chirurghi, e non nel comunicar ai giovani *tutte* le conoscenze relative alla teoria e alla pratica della medicina, ma nel *modo* di dirigere la loro intellettuale educazione, nell' insegnar loro a studiare gli oggetti di questa disciplina, nel rendere loro facile e sicuro l'acquisto della scienza e la pratica dell' arte. A prima vista sembra che tutte le materie che s'insegnano nelle Universitá potrebbe uno facilmente impararle per mezzo dei libri. Peró non é cosí: „vi sono delle scienze nelle quali non potressimo dare un passo innanzi senza vedere e toccare e sperimentare, come la fisica, la chimica, la storia naturale, l'anatomia, e la medicina pratica. Anche in quelle dove non fa d'uopo avere innanzi agli occhi oggetti sensibili com' e' la fisiologia, la patologia, la nosografia, la medicina legale ecc. egli é di un' immenso vantaggio che il maestro parli á giovani giá preparati da conoscenze preliminari, che si addatti alla loro intelligenza, che addot-

ti il metodo piú conveniente per guidarli dal poco che giá sanno al molto che debbono sapere, che dissipi i dubj e rimuova gli ostacoli, che dimostri la concatenazione dei varj oggetti della sua scienza, e la mutua influenza di essa con altre; che spieghi l'origine, il nesso, la soliditá, e l'applicazione delle conoscenze che insegna, che avvalori le sue lezioni con mille rilievi che non si trovano nei libri, che faccia entrare negli alunni coll' efficacia della parola e del metodo, l'amore alla scienza, l'ordine, la scienza stessa ben ordinata e ben digerita, e gli metta in grado insomma di studiar poi da se stessi, e vedere le cose col proprio criterio durante tutta la loro vita; perché la scienza e l'arte medica é cosí vasta e difficile che non si acquista intera e per opera dei maestri durante il tirocinio delle scuole, ma per istudio proprio durante la vita intera del medico.

§ 100. *Importanza dell' ordinamento generale degli studi medici, e del metodo nei singoli rami.*

Ora essendo certo che l'Insegnamento Universitario non dá la scienza ma insegna il modo di acquistarla e serve di guida alle menti; essendo certo che questo alimento intellettuale puó assimilarsi e giovare secondo i bisogni e le disposizioni di chí lo riceve; che vuol' essere coordinato allo *scopo professionale*, e presentato con quell' ordine, gradazione, successione, ed associazione neccessaria perché possa venir bene elaborato e convertito in buona sostanza; essendo certo che se questo alimento intellettuale o trascende lo scopo a cui il giovine alunno deve usarlo, o non é addattato alla sua intellettuale capacitá, cagiona quella confusione d' idee, quegli sforzi inutili ed impotenti, che ben puó chiamarsi indigestione intellettuale, ne derivano due corollari importantissimi 1º Che l'ordinamento generale degli studi medici debbe avere per *íscopo supremo* non la perfezione della scienza ma quello di fare degli eccellenti medici e chirurghi; e che deve avere appunto tale ordine, gradazione, associazione negli studi medici da conseguire questo scopo professionale. 2° Che il maestro di ogni singolo ramo abbia sempre in vista questo *scopo professionale* e ponga tal' ordine nella trattazione delle materie del suo corso che a quello scopo conduca con facilitá ed efficacia.

E' dunque importante e difficile il cómpito del legislatore chiamato a fare un piano generale di studi medici, sia perché influisce a rendere facile, sicuro, ed efficace l'acquisto della scienza e la pratica delle due arti, sia perché influisce sullo stesso programma dei singoli rami o dei singoli maestri.

§ 101. *Distinzione profonda fra l'insegnamento professionale, e gli studí speciali e di perfezionamento.*

Il Legislatore deve previamente riflettere e stabilire che l'insegnamento di una scienza medica qualunque ha e puó avere due scopi diversi, e perció due forme, o il perfezionamento delle singole scienze mediche, o l'insegnamento dell' arte medica e chirurgica—scopo dunque e forma o scientifica o professionale. Cosí puó insegnarsi l'anatomia o la fisiologia in modo esteso e profondo come compete a professori, e puó studiarsi in modo elementare come compete a studenti che abbisognano di aprirsi il cammino alla patologia ed alla pratica medica e chirurgica; e tale che lasci luogo e tempo per l'acquisto delle altre scienze conducenti appunto a questo scopo. L'aver negletto la distinzione di questi due scopi, e perció di queste due forme di publico insegnamento é stato cagione della maggior confusione, e dell' aver complicato la machina universitaria con vero danno dell' insegnamento professionale.

§ 102. *Perché certi studi non debbono essere obbligatorj.*

Ammesso che il principale scopo degli studi universitarj non é quello di formare dei professori e degli specialisti in alcun ramo particolare di scienza, ma bensí quello di formare degli eccellenti medici e chirurghi; ammesso che per ottenere questo scopo professionale dell' insegnamento si deve insegnare soltanto quelle materie che a questo fine conducano, e in quella forma elementare che renda facile sicuro efficace l'acquisto delle conoscenze e materie necessarie a questo scopo; ammesso finalmente che una preferente attenzione ad alcuna scienza speciale, oppure uno studio profondo e scientifico di tutte trascenderebbe lo scopo dell' insegnamento professionale, e rendendo piú lungo, difficile, inbarazzato lo studio, ne farebbe piú difficile il conseguimento, ne conseguita: 1º Che delle scienze mediche e naturali devono insegnarsi quelle soltanto e in quella forma che conduca allo scopo professionale, e debbono essere strettamente obbligatorie. 2º Che le scienze di perfezionamento e di studio profondo e trascendentale se conviene insegnarle in alcuna Universitá pel culto del sapere, e per formare professori, e specialisti, non debbono essere obbligatorie, ma libere, perché il suo studio rapirebbe ai giovani un' attenzione ed un tempo che devono di preferenza agli studi richiesti dallo scopo professionale.

§ 103. *Studí preparatorj, scienze ausíliarie, scienze mediche essenziali per l'arte medica e chirurgica.*

Fissato lo scopo professionale dell' Insegnamento Universitario il Legislatore deve eziandio riflettere, 1º Che vi sono studi preparatorj di cui ha bisogno il giovine che imprende questa nobile disciplina, come sono le belle lettere, la filosofia, la fisica, e la chimica. 2º Che vi sono scienze ausiliarie di maggiore o minore importanza come sono l'anatomia, la fisiologia, la storia naturale, la igiene, la medicina legale, la materia medica. 3º Che vi sono scienze mediche veramente essenziali per l'arte come sono la patologia, e la pratica medica e chirurgica, scienze non sapendo bene le quali,il tirocinio é vano,anche quando un' uomo riuscisse sommo nelle altre scienze. 4º Che l'insegnamento dei singoli rami deve essere disposto in tale ordine, associazione, e successione, che renda facile agli alunni procedere dal facile ai difficile, dal semplice al composto, e impadronirsi bene delle parti piú essenziali come sono la patologia e la pratica. 5º Che la distribuzione delle catedre sia comoda ed utile ai maestri ed agli alunni; ai maestri perché abbracciando materie affini, e che mutuamente si aiutano e si rischiarano, possano essere piú efficaci nell' insegnare; ai discepoli perché piú facile,piú grato,piú proficuo riesca lo studio di cose delle quali vedono i rapporti, l'influenza, e dipendenza mutua, e l'applicazione. 6º Che lo scopo grande e per cosí dire il forte dell' instruzione universitaria sia la patologia e la pratica medica e chirurgica, come quella che é l'essenziale.

Con ragione sono richiesti in ogni ben' ordinato ateneo come studi previi le belle lettere, la filosofia, la fisica e la chimica, come quelli che addestrano la mente a pensare e a discorrere, che gli danno idee della natura inorganica e delle sue leggi, che poi gli faranno conoscere il fondo sul quale é collocata la vita organica e i mutui rapporti e le differenze dei varj oggetti della natura. L'anatomia, la fisiologia, la storia naturale, l'igiene, la patologia, la nosografia, la clinica medica e chirurgica, la materia medica, l'ostetricia, la medicina legale, la polizia medica ecco le scienze o essenziali a sapersi, o che servono di ausiliarie le une alle altre pello scopo definitivo di fare un medico e chirurgo completo. Non tutte peró hanno la stessa importanza, e ciascuna deve occupare un luogo diverso nell' ordine dell' educazione scientifica. L'anatomia descrittiva é veramente la base e il principio dell' insegnamento perché senza di essa, nulla quasi o poco si capisce della fisiologia e dell' igiene, della patologia medica e chirurgica e dell'

ostetricia. Sembra che deve accompagnarla (ció si vede nei migliori piani di studi) la fisiologia, la botanica, la zoologia, e l'igiene privata: perché giova studiar insieme le varie forme di organismi e di funzioni, e studiar gli organi in relazione colle funzioni che gli son proprie, e colle condizioni igieniche del loro compimento. Ma la patologia e la clinica sono gli studi veramente essenziali, e sono quasi il tutto dell' educazione scientifica, ed il medico che non coltiverá poi gli studi subalterni, coltivará la patologia e la clinica tutta la sua vita, e senza esservi ben versato non sará mai né medico né chirurgo. Chiamo dunque studi subalterni in importanza la fisiologia e l'igiene, la storia naturale, la materia medica, la medicina legale e la polizia medica; sia perché o sono auziliarie della patologia come la fisiologia, la storia naturale, l'igiene, e la materia medica, sia perché occorre di raro che un medico sia chiamato a occuparsi di giurisprudenza medica e di publica igiene.

§ 104. *Con quale ordine, gradazione, e successione debbono insegnarsi e associarsi i diversi studi medici.*

Ció posto, vale a dire ammessa la sovrana e preminente importanza della patologia e della pratica, pare a me che il Legislatore debba prescrivere. 1º Che i giovani fino dal primo giorno in cui cominciano il medico arringo, debbono essere ammessi, in qualitá di uditori, alla pratica medica e chirurgica, sia perché é necessario aver giá idee formate al letto dell' ammalato per poter poi studiare la patologia come scienza, sia perché di buon' ora conviene imparare a osservar la natura,sia perché l'esempio d'Ippocrate e degli antichi che pure furono i fondatori dell' arte,prova che si puó osservar bene e studiar la natura morbosa senza previo e profondo studio dell' anatomia e della fisiologia, ed infine perché studiando simultaneamente l'anatomia e la fisiologia ne vedono in qualche modo l'uso e l'applicazione. Sembra dunque non logico né utile il sistema che chiama i giovani alla clinica medica e chirurgica al terzo o quarto anno del corso.

2º Che i giovani appena impiegato un biennio nell' anatomia, fisiologia, igiene, botanica e zoologia (e fisica, chimica e mineralogia quando non poterono entrare nel corso di filosofia) e conosciuti quindi gli oggetti su cui é fondata o versa la scienza e a cui si riferiscono le nostre idee; debbano essere ammessi allo studio teorico e pratico della patologia. Il quale per essere vasto, difficile, e di massima importanza sociale, vuol' essere diviso in cinque rami. A. La patologia razionale, filosofica, o zoonomica che associa tutte le conoscenze mediche, e forma i principj che ci ac-

compagnano nella pratica. B. La nosografia medica, o storia delle malattie mediche. C. La clinica medica, o la diagnosi e cura delle medesime. D. La nosografia chirurgica, che descrive i morbi e metodi chirurgici. E. La clinica chirurgica e operazioni. Nel 2º biennio sembra che sia utile che il giovine studi insieme queste cinque forme della patologia e della pratica sia che voglia essere medico o chirurgo, o riunire le due lauree, perché una é la patologia, e i rapporti *scientifici* della patologia medica e chirurgica sono troppi e troppo intimi perché se ne possa separare lo *studio*. Cosí pure sembra che convenga l'unito studio della materia medica, sia perché il giovine giá vede l'uso delle sue conoscenze nella chimica e storia naturale, sia perché essa fá parte della patologia e della pratica. Sia dunque giá alunno effettivo di clinica medica o chirurgica secondo la parte a cui si dedica [bastando per l'altra essere uditore], coll' assistere gl' infermi affidati, tesserne la storia, osservarli in ore diverse, vigilare l'amministrazione dei rimedi, praticare la chirurgia minore, renderne conto diario al maestro, procedere all' autopsia, e in ogni modo farne l'epicrisi. Giá possedendo cognizioni di anatomia, di fisiologia, e di igiene, e perció eziandio di etiologia, puó avanzarsi allo studio teorico e pratico delle malattie; giá é atto a studiare la patologia razionale e zoonomica alla quale serve mirabilmente non solo lo studio previo del 1.º biennio, ma il simultaneo della nosografia e clinica medica e chirurgica [1]. Perché la scuola zoonomica gl' insegna l'arte di formare i fatti e i principj, l'arte di osservare e di ragionare, gli dá i principi di nosografia razionale e perció le norme onde formare una retta diagnosi, e con che scegliere i materiali dell' erudizione clinica, gl' insegna l'arte di classificare i fatti, di ben fissare e ben applicare i principj diagnostici e terapeutici, e perció quella di discernere i principi erronei, e finalmente come procedere e con quali aiuti dell' anatomia, della fisiologia razionale, e della nosografia per conoscere la formazione e la natura delle malattie: insomma gl' insegna il modo di formare i fatti, di classificargli, e d'interpretargli. Quindi é che mentre essa illumina il simultano studio della nosografia e della clinica, queste due parti servono di appoggio al giovine mentre impara quella che *é la filosofia della vita e della medicina*; e cosí ancora mentre la nosografia gli indica le differenze e i caratteri diagnos-

[1] Se nel programma che io presentai nel 1857 alla Facoltá medica di Lima io la chiamai scuola di complemento e perfezionamento, lo feci per mera delicatezza giacché non mi pareva conveniente aver l'aria di voler sopprimere catedre esistenti e sovvertire l'ordine stabilito. Sperava non di meno che l'attuazione della mia scuola l'avrebbe indotta piú tardi ad accettare la mia riforma.

tici delle malattie, la clinica gl' insegna a studiargli al letto dell' ammalato. Cosí la teoria e la pratica la scienza e l'arte si danno la mano, e se la guida fosse fallace questo ravvicinamento lo fa conoscere. Due anni di questi studi riuniti zoonomia, nosografia, clinica medica e chirurgica, e materia medica, che insomma sono la patologia in tutte le sue vere forme, gli credo sufficienti a formare nei giovani il criterio teorico e pratico sufficiente per poter coltivar bene la scienza e l'arte per tutta la vita.

3.° A completare l'educazione scientifica del medico e del chirurgo non resta che lo studio teorico-pratico dell' ostetricia, la medicina legale, e la polizia medica che puó comodamente studiare [associate alle due cliniche] nel 5º ed ultimo anno.

La macchina del medico insegnamento puó dunque semplificarsi di molto secondo il piano che propongo, diminuendo le scuole, ed anche i maestri, presentando associati certi studi, sottraendo molta materia inutile o intempestiva, e abbreviando il periodo dell' insegnamento.

1.° Biennio—Anatomia, Fisiologia, Igiene privata, Storia naturale, Chimica, Mineralogia e Fisica, l'assistenza alle cliniche.
2.° Biennio—Zoonomia, Nosografia medica, chirurgica, Clinica medica, chirurgica, Materia medica—
5.° Anno—Clinica medica, chirurgica, Ostetricia, Medicina legale, Polizia medica.—LAUREA.
6.° Anno-le due Cliniche per la doppia laurea.

MATERIE CHE GIOVA RIUNIRE NELLE MANI DI UN SOLO MAESTRO.

Scienze fisiche...........	Fisica, Chimica, e Mineralogia
Storia naturale...	Botanica, Zoologia, Anatomia comparata.
Biologia..................	Anatomia, Fisiologia, Igiene privata.
Medicina Teorica.........	Zoonomia, Storia critica della medicina, e Morale medica.
Medicina Pratica.........	Nosografica medica, Clinica medica, Anatomia patologica.
Chirurgia...............	Nosografia chirurgica, Clinica chirurgica, Anatomia patologica.
Ostetricia ecc...........	Ostetricia, Operazioni chirurgiche.
Polizia Medica ecc.......	Medicina legale, Polizia medica.
Farmacologia............	Materia medica, e Farmacia.

Con questo numero di maestri sembra anche potersi provvedere all' educazione scientifica dei farmacisti, i quali avendo un corso di Scienze Fisiche,Storia naturale,Materia medica e Farmacia, hanno quanto basta per riuscire idonei alla loro delicata e nobile professione.

---

§ 105—*In qual modo la Legge puó influire sui maestri per l'esecuzione di questo piano di studi.*

La legge avrebbe giá dato un passo grande per lo scopo professionale col dare questo piano di studi medici perché avrebbe influito sul metodo delle singole scuole. Infatti il maestro di fisica, chimica e mineralogia, e cosí quello di storia naturale, e l'altro di biologia, e l'altro di medicina legale e polizia medica sanno che non insegnano a professori o a chi vuol essere profondo e speciale nelle suddette materie,ma a giovani destinati ad essere medici e chirurghi o farmacisti, ed ai quali l' acquisto delle dette scienze non é il fine ma un mezzo per procedere alle scienze veramente essenziali per la loro arte. Cosí il maestro di biologia comprende che non é chiamato a insegnare tutta quanta é estesa e profonda o l' anatomia o la fisiologia o l' igiene, ma in guisa che le conoscenze di una aiutino quelle delle altre due e gli rendano piú facile e grato lo studio di cose di cui vede i mutui rapporti, l' influenza e la dipendenza, facile il farsene un punto d' apoggio per inoltrarsi nel campo della patologia e della pratica. Cosí finalmente lo stesso maestro di nosografia medica o chirurgica comprende che non é chiamato a dettare o ad esporre un diffuso e profondo trattato dell' una o dell' altra, ma i principj che guideranno utilmente i giovani nel campo dell' erudizione e dell' osservazione; e potranno formar loro un sano e giusto criterio nella teoria e nella pratica. La scelta dunque delle materie e soprattuto il metodo graduato, sinnotico ed elementare saranno in certo modo inspirati dallo stesso piano di studj il quale gli addita lo scopo a cui deve essere intento.

Peró la legge puó influire eziandio sull'eccellenza dell' esecuzione del suo piano di studi procurando l' eccellenza dei maestri. Il professore che si vede elevato ad una catedra publica non dal favore ma dal giudizio giurato di una Facoltá medica, sia che gli siano titolo le opere che ha dato alla scienza o gli esperimenti publici dei concorsi, ha giá tale coscienza del proprio valere, tale prestigio nei giovani e nel publico da consacrar tutta la sua vita alla nobile missione di apprendere e d' insegnare. Che un conveniente onorario e

le future franchigie d' ogni publico funzionario assicurino il suo pane ed egli potrá dare tutta la sua opera a questo nobile ministero. Che la legge stabilisca professori supplenti sia per formare una carriera nell' arte di insegnare, sia per impedire ció che é di sommo danno le interruzioni e perdite di tempo negli studi. Non pretendo che la legge tolga loro certa latitudine,ma se obbligasse ogni nuovo maestro a presentare alla Facoltá il proprio programma che segnali il metodo e le materie, non farebbe che mantener vivo lo spirito del suo piano generale dé studi medici.

§ 106—*Risposta alle obbiezioni al mio piano*—1º *Della scuola zoonomica come chiave dell' insegnamento medico.*

Prevedo una serie di obbiezioni e difficoltá che verranno opposte al mio programma, e giova esaminarle scrupulosamente—La prima delle quali é questa "Proponete la scuola zoonomica come l' anima e la chiave dell' insegnamento medico. Ma é forse provata la "bontá de vostri principj biologici e filosofici? Una delle due: o la "vostra scuola puó sola infondere un criterio teorico-pratico, o lo "puó la patologia generale: nel 1º caso non puó attuarsi senza essere prima noto e approvato il vostro sistema; nel 2º caso resta "a sapere se la patologia generale basta, e puó armonizzarsi col "vostro programma; e in tal caso la scuola zoonomica non é piú nec"cessaria." Il giovine chiamato ad abbracciare colla mente la teoria e la pratica della medicina, per essere utile ed efficace nella sua arte difficile ha bisogno d' impadronirsi delle scienze mediche che la costituiscono, anatomia, fisiologia, igiene, storia naturale, la patologia e la medicina pratica, e materia medica, ma sopratutto ha bisogno di una guida razionale che gli insegni l' arte di osservare e di ragionare in medicina, che gli insegni i mutui rapporti delle varie scienze e le facea servire di luce le une alle altre, che gli presenti nel migliore ordine tanto i fatti come i principj che possono accompagnarlo sia nella lettura dei libri come nell' osservazione della natura. Questa guida razionale la incontra un pó dapertutto cioé in tutte le scuole mediche a cui assiste; perché il maestro di ciascuna ha un *metodo* di formare e presentare e coordinare i fatti; e si sforza di partire da certi principj normali, e di mostrare i rapporti delle cose che insegna, e della sua scienza colle altre della medicina, i rapporti della teoria colla pratica. Resta a vedere se questa guida razionale é buona, se é uniforme, se fondata sulle leggi della mente e sui bisogni dell' arte; e se é meglio che questa sia il cómpito di tutti i maestri o per se arbitraria e diversa, o lo sia di una scuola espressa che peró influisce sul metodo e sui principj di tutte le altre. Ma stabilito che la medicina come scienza della vi–

ta ed arte di conservarla é *una scienza sola* di cui i varj rami sono parti che mutuamente si connettono, influiscono e dipendono, stabilito che questa scienza com' ogni altra fisica e naturale, consta di fatti e di principj gli uni base degli altri, che chi tratta storica e descrittivamente uno dei rami della scienza biologica, anatomia, fisiologia, storia naturale, igiene, patologia mal potrebbe escogitare i principj generali che solamente dal concorso di tutti i rami e del ragionamento biologico possono dedursi; dimostrato che la patologia generale che finora si riguardó l' organo filosofico della scienza e dell' arte, per erroneitá di metodo e vanitá di scopo non conseguí né puó conseguire gli intenti suddetti, né essere filosofia della vita e della medicina, rimane dimostrata la ragione di essere della scuola zoonomica,e che se non esiste e non é attuata ancora, merita di esistere ed attuarsi.

Io non pretendo che la scuola zoonomica che propongo possa *sola* infondere nei giovani un sano criterio teorico-pratico questo criterio ce lo infondono i maestri di anatomia, fisiologia, igiene, e specialmente di patologia, di nosografia, e di clinica, benché di un modo tortuoso, incompleto, discorde, imperfetto e piú per l'efficacia che dá la bontá dei maestri che quello dei metodi; se ció non fosse l' insieme delle scuole mediche non avrebbe dato mai né potrebbe dare un buon' alunno. Peró i medici di buona fede giudicheranno se le materie che ho affidato alla scuola zoonomica: scienza del metodo, fisiologia e igiene razionale, nosografia razionale, e critica nosografica, storia critica della medicina, nosologia diagnostica, critica patologica, patogenia induttiva e terapeutica razionale, sono o no efficaci e conducenti a formare nei giovani questo criterio teorico-pratico, e se lo sono piú che la patologia generale colla sua nosologia sistematica, etiologia, semeiottica, ecc; se queste materie sono trattate tutte e con eguale ordine, continuazione, aiuti, e sviluppo nelle varie scuole mediche, fisiologia, patologia, nosografia medica, chirurgica, e clinica; e se possono esserlo; e se piú convenga che lo siano in una catedra sola, o nelle singole scuole senza insieme e senza disegno; e se finalmente sia indifferente o della piú grande importanza che una filosofia medica fondata sul vero e uniforme presieda al metodo ed andamento di tutte le scuole mediche, o che ciascuna e ciascun maestro ne abbia una speciale e diversa e spesso contraditoria.

Il mio piano di studi non presenta solo la scuola zoonomica, ma eziandio. 1º La riunione di materie affini nelle mani di un solo maestro. 2º La distinzione dell' insegnamento professionale dal scientifico, e la forma elementare da darsi a quello. 3º Una maggior parte data all' insegnamento clinico e l' esclusione delle cliniche spe-

ciali. Ancor quando non si addotti la scuola zoonomica, e ne tenga le veci la patologia generale, i vantaggi di questi tre punti restano, e rendono eseguibile il mio programma, e forse obbligando i maestri di nosografia e di clinica a riformare il loro metodo, ponno compensare gli imbarazzi che cagiona la patologia generale, e formare quel criterio teorico-pratico desiderato piú che il sistema antico ch' io combatto.

§ 107—*E' utile e possíbile ríuníre nelle mani di un solo maestro la materia di due o tre catedre?.*

La 2ª obbiczione é questa "il vostro piano riunisce nelle mani di un solo maestro molte, e diverse, e troppe materie, e due o tre catedre; e sebbene ció convenga all' economia dei piccoli atenei, nuoce alla perfezione della scienza e del publico insegnamento" Rispondo: chi presiede agli studj universitarj sembra aver avuto due scopi, la bontá dell' insegnamento professionale, e il perfezionamento delle singole scienze. Ora io credo che la bontá dell' insegnamento professionale debba essere il primo scopo della legge, e che non puó ottenersi con quei mezzi con cui si ottiene il secondo. In due maniere infatti s' insegna o puó insegnarsi una scienza; o in una forma facile, sinnotica, elementare addattata all' intelligenza dei giovani, o in una forma piú profonda piú elevata piú minuzioza addattata alla intelligenza dei provetti e dei professori. Bene sta che vi sia chi coltivi una scienza in questa forma ma non é bene che in questa forma s' insegni ai giovani; o perchè mancano di conoscenze previe,o perché debbono dare una preferente attenzione ad altri studi che hanno pella cariera dei giovani una maggiore importanza perché alcune scienze sono il mezzo non il fine. l 'anatomia p. e. o la fisiologia insegnate in modo esteso e profondo,esige un professor solo e sommo e alcuni anni di sviluppo. Ma è egli provato che convenga insegnarle in questo modo agli alunni della medicina e della chirurgia? E' certo che insegnate in *questa guisa* sarebbero un peso enorme se riunite in mano di un solo tanto pel maestro come pei discepoli. Ma é certo egualmente che questa forma trascendentale e profonda non conviene pel bisogno dell' insegnamento professionale, e che perció la forma elementare che conviene fa che la riunione di due scienze affini non sia di peso ai maestri, e sia di vantaggio agli alunni. Il maestro di anatomia che entrasse in questioni trascendentali si scorderebbe che lo ascoltano studenti e non professori; e credo che gioverebbe loro assai piú insegnando prima la struttura e i rapporti del polmone. poi il gioco fisiologico di quest' organo, e perció i suoi rapporti coll' aria esterna e col cuore, e perció le condizioni igieniche alla sua funzione. Addottando questa forma elementare che é la sola che conviene all'

insegnamento professionale, la riunione di materie affini, che cioé hanno fra loro rapporti intimi e naturali, non solo non é di peso ma di aiuto e quasi diletto pel maestro che insegna, come pel discepolo che lo accompagna. L' anatomico che descrive minuziosamente il cuore, i grandi vasi, e ne seguita le ramificazioni nelle varie regioni, stanca e fastidia; ma l' anatomico che insieme insegna gli usi fisiologici del cuore e dei vasi e il mecanismo della circolazione, e spiega il perché dei rapporti nervosi, della disposizione delle valvole, dei rapporti col polmone, della struttura delle arterie delle vene e dei capillari ecc. dá un'ineffabile diletto a se stesso ed agli altri, e rende deliziosa una scienza che nausea ed attrista. Il naturalista sia che studj i due regni della natura vivente come fisiologico o come anatomico, sia che ne classifichi le forme e faccia la storia dei viventi, trova nelle due scienze punti di contatto che lo aiutano in luogo di stancarlo. Che il maestro di nosografia lo sia anche di clinica (rispettivamente medica o chirurgica) é di un vero vantaggio all' insegnamento, di aiuto e non di peso purché addotti la forma indicata. Egli come nosografo non é chiamato a leggere meno ancora a dettare un accurato repertorio per emulare il merito di un Borsieri, di un Frank, di un Copland, di un Valeix, di un Cooper, di un Monteggia, ma esporre le sue vedute nosologiche sulle differenze essenziali delle malattie, fissare i principali tipi clinici, le forme e variazioni che occorrono nella pratica, i caratteri diagnostici che gli sono proprj, le vedute patogeniche e terapeutiche piú sensate, i materiali nosografici da scegliersi e da evitarsi. Se pertanto vuol'essere utile,egli é sendo patologo ed avendo criterio pratico,e adoperando un metodo critico e sinnotico non prolisso e rigidamente descrittivo, che allora stancherebbe in luogo di guidare utilmente i giovani a impossessarsi della patologia speciale. Ora a chi intende in questa guisa la nosografia non pesa riunita alla clinica nelle mani di un solo maestro, perché é quivi dove verifica e dove applica le dottrine pratiche che ha esposto dalla catedra. E questa unione giova agli alunni [1]che vedono l'accordo fra la teoria e la pratica, fra i principj di nosografia razionale, e l' applicazione loro alla diagnosi e cura delle singole malattie: come nuocerebbe che i due maestri di nosografia e di clinica avessero diverse vedute patologiche, nosologiche, e terapeutiche, ed uno gli par-

(1) Il mio sommo e celebre maestro Pr. Giacomo Tommasini di Parma era maestro di clinica medica insieme e di patologia speciale. Tutti i giorni assisteva alla clinica e in giorni alterni insegnava la patologia speciale, o dava intratenimenti clinici nell' aula dell' ospitale. E' incredibile come un uomo che era insieme Protomedico e consultore di tutta la medica Italia, trovasse facile e rendesse gratissima ed utile l'unione di queste due scuole: e quanto utile fosse agli alunni questa continuazione e questa unione di materie affini in mano di un solo maestro.

lasse di morbi dei quali l' altro non mai gli mostra esempi; perché ció produrrebbe confusione e dubii e indecisione o sul valor teorico o sul valor pratico delle cose che imparono; inconveniente leggiero al provetto che giá formó un criterio medico, ma gravissimo al alunno che lo stá formando.

Pertanto se é vero che il coltivare una sola scienza divisa fino a certo punto dalle altre affini giova a perfezionarla, non é vero che cosí trattata giovi per insegnarla: e se perció deve trattarsi in modo elementare e sinnotico non diffuso e analitico, é chiaro che trattare insieme materie affini, non é di vero peso al maestro, anzi di aiuto,e di sommo vantaggio poi egli alunni,sia perché studiano riunite cose che riunite si prestano mutua luce, sia perché evitano la confusione che puó nascere dalla diversa filosofia e metodo dé singoli maestri. Una ultima riflessione: se al maestro di anatomia gli date eziandio le scuole di fisiologia e d' igiene privata, egli sará per forza breve, sinnottico, ordinato, e terrá un metodo elementare quale conviene alla natura e allo scopo dell' insegnamento scolastico e professionale. Se queste materie le affidate a tre distinti maestri di un biennio ciascuno, e ciascuno crede far meglio quanto piú da alla sua scuola una forma grandiosa e scientifica con ricerche trascendentali e profonde, divisioni e suddivisioni, esperimenti minuziosi,dispute di erudizione, ecc. piú figura allora un gran professore,piú serve a uno scopo scientifico elevato,e piú si allontana dallo scopo dell' insegnamento professionale, meno é utile ai giovani che restano come oppressi e imbarazzati da tanta materia e da tante questioni proprie piú da professori che da discepoli, e delle quali non vedono una diretta e neccessaria applicazione a ció che costituisce la loro cariera medica o chirurgica.

Concludiamo: l' attuale divisione delle materie e catedre naque forse da due principj veri in parte ma ad ogni modo male applicati: il principio che la *divisione* del lavoro e la specialitá degli studi conduce a perfezionare le singole scienze. Il principio che un' Ateneo deve essere un santuario del sapere, e dove si coltivano e dove s' insegnano il piú possibilmente perfette le singole scienze. Ora se il 1º principio é vero per le arti non lo é per le scienze, alle quali l' *associazione* degli studi affini conviene sia per la formazione dei principj sintetici, sia per l' efficacia dell' insegnamento sinnottico e professionale. Quanto al 2.º l' instituzione universitaria puó avene due scopi cioé la perfezione delle scienze e l' insegnamento professionale. Ma ai due scopi debbono corrispondere due serie di mezzi cioé due sistemi particolari e diversi: quindi la forma scientifica e sublime atta a formar professori é un peso soverchio agli alunni e non soddisfa i veri bisogni dell' insegnamento professionale.

§ 108—*E' utile e logico o no escludere da questo piano di studi medici molta materia, e le scuole cosí dette di perfezionamento?*

Le cose dette mi guidano ad esaminare la 3ª obbiezione— "Il vostro piano esclude le scuole cosí dette di perfezionamento "che sono l'orgoglio delle piú ricche e complete universitá, fisiologia "sperimentale, anatomia microscopica, la metodologia, la storia "della medicina, l'occulistica, la clinica sifillitica, cutanea, delle ma- "lattie mentali, l'anatomia delle regioni, l'anatomia patologica." A questa io rispondo che spesso *il meglio é nemico del buono*, e che prima di pensare alle scuole di perfezionamento il legislatore deve fissare le condizioni che deve avere ogni Ateneo medico *perché qualunque medico* diró coll' illustre Mamiani, *possa diventare perito quanto bisogna nella professione a cui tende.* Mi gioverá dunque dimostrare 1.° Che il piano da me proposto ha le condizioni di buon' insegnamento, sufficiente, efficace senza tante catedre e cliniche speciali, e suddivisioni di materie. 2.° Che abbraccia molte materie comprese nelle catedre dette di lusso, peró disposte e trattate con miglior' ordine. 3.° Che il sistema utile per formar specialisti e professori, é nocivo per formar buoni medici e chirurghi, né puó rendere spedito, facile, solido il medico e professionale insegnamento.

Ho detto che l'insegnamento universitario é utile anzi neccessario alle menti non per le cose che insegna ma perché guida e indirizza a studiare e forma nei giovani un retto criterio. Ció posto riesce quasi evidente che se la moltiplicitá delle materie non é presentata alla mente con buon' ordine e gradazione, serve piutosto d'imbarazzo che di solido alimento. *La scienza* ho detto altrove é *studio di rapporti* o degli oggetti o dei fenomeni o dei fatti; e cosí quanto riesce grato facile efficace lo studio di una scienza quando studiamo i rapporti naturali dé suoi oggetti, altretanto ingrato difficile sterile ci riesce quando guidati da un metodo artificiale e falso dobbiamo prescindere da questi rapporti medesimi. Nel mio piano il maestro di anatomia, fisiologia ecc. non insegna tutta la anatomia e fisiologia possibile, ma quella che é neccessaria per vedere i suoi rapporti colla fisiologia e colla patologia; il resto lo apprenderá poi (se medico o se specialista) da se medesimo a misura dé suoi bisogni; cosí si dica di tutte le altre. Nel mio piano lo studio della patologia e della pratica sovrasta agli altri, ed é questo appunto l'essenziale studio del medico per tutta la sua vita: ora é giusto e buono che le scienze subalterne in importanza pratica e sociale, lo siano ancora nell' insegnamen-

to. Un giovine sará tanto miglior medico e chirurgo quanto dará *più* attenzione alla patologia ed alla pratica, e *meno* alla fisiologia trascendentale, alla storia naturale, all' igiene metodica, alla anatomia microscopica, alla letteratura medica, alla medicina legale. Il mio piano ha il vantaggio di togliere ai giovani o risparmiare molto peso inutile o nella sostanza o nel metodo, e render grato ció che é o sembra difficile. Infatti un lungo corso di mineralogia é affatto stucchevole e pesante; e credo che si puó essere eccellenti medici e chirurghi senza essere profondi fisici o chimici o mineralogi, o senza esserlo stati. Associato un corso elementare di botanica e di zoologia é di grato e facile studio, ed agevola lo studio dell' anatomia, e fisiologia umana. Associato un corso elementare di anatomia, fisiologia, ed igiene, é di grato e facile studio perché mostra i rapporti naturali dei fatti, sopprime il corso pesante dell' igiene metodica, ed apre il cammino all' etiologia. Colla scuola zoonomica si sopprime lo studio sterile e pesante della patologia generale, riducendo certe cose di essa a un piccolo manuale in mano del maestro di clinica; si vedono i rapporti della patologia e della pratica; la materia medica lasciando ad essa le dispute teoriche é *mera storia naturale dei rimedi.* Studiare unite le due cliniche non pesa né stanca anzi aiuta perché si studiano al tempo istesso due forme della stessa scienza o della patologia.

Ho detto che nel mio piano si trattano molte materie comprese nelle catedre dette di lusso, peró ché si trattano con ordine migliore. Infatti la metodologia, o filosofia medica, o scienza del metodo si riguarda da alcuni come catedra di lusso e di perfezionamento. Or bene o la metodologia é un trattato di logica generale,un'insieme di principj vaghi ed astratti senza legame e senza applicazione precisa alle cose mediche, e allora non so che reale vantaggio ne riporti la scienza e l'arte, e che complemento faccia agli studi medici di certi Atenei. O la scienza del metodo é la logica applicata alle cose mediche, l'arte di osservare e di ragionare in medicina, di formane i fatti e i principj e verificargli, è insomma un' insieme di principj normali ben' ordinati; essa é allora la base e la chiave della scienza e dell' arte come sembrami di dimostrarlo colla presente opera: e allora nessun' insegnamento medico, nessun' Ateneo puó mancarne; e il mio programma applicabile a tutti non ne manca del certo, perché su questa base riposa la scuola zoonomica. E non é un trattato isolato,ed aggiunto ad altri corsi come per riempire un vuoto o darlo al professore che ha meno da fare,come so che si fa in certi Atenei,ma é dialetticamente connesso a tutta la fisiologia e patologia razionale, come quello che

le da l'impulso e le serve di guida, e ne traccia il disegno, il metodo, lo scopo, e l'applicazione. La storia della medicina s'insegna in alcuni Atenei, e si propone come catedra complementaria. Ora essa puó insegnarsi in una forma diffusa cronologica e per cosí dir materiale, ed in una forma critica e sinnottica. Una storia critica della medicina come puó occupar poche pagine cosí puó rapidamente trattarsi [e la compresi infatti e giá ne diedi un saggio] nella scuola zoonomica chiamata a giudicare i sistemi e le scuole come i fatti e i principj della scienza: e questa forma é cento volte piú utile di una storia dettagliata, cronologica, e minuziosa che venisse trattata espressamente in un lungo corso. Diró anzi che la prima forma é strettamente neceessaria per mostrare la origine e la concatenazione e la mutua influenza delle mediche conoscenze e dei rami diversi del sapere sulla medicina, e per giudicare le dottrine mediche; la seconda giova piú al letterato che al medico che ben puó studiarla poi da se stesso nei libri. Lo stesso si dica della morale medica che puó brevemente trattarsi dal maestro di zoonomia (e lo proposi alla Facoltá medica di Lima nel 1857). E questa deve aver luogo in ogni ben' ordinato Ateneo acciochè il giovine conosca i doveri che assume rispetto alla scienza e rispetto alla societá, e comprenda la dignitá e l'importanza del suo ministero. Rispetto all' anatomia microscopica e patologica io credo che non possa giammai formare una catedra separata ed autonoma, ed essere obbligatoria per l'insegnamento professionale. L'anatomia s'insegna e puó insegnarsi in varie forme e con diversi scopi: anatomia descrittiva, generale, microscopica, patologica, e delle ragioni; ma in tutti i casi é accessorio di un' altra scienza. Come descrittiva é la base della fisiologia, come generale e microscopica o comparata, o serve alla fisiologia sperimentale e filosofica o serve alla patogenia dei morbi, l'anatomia delle regioni serve alla chirurgia. Or bene nel mio piano l'anatomia descrittiva s'insegna unita alla fisiologia, l'anatomia patologica s'insegna unita alla clinica medica e chirurgica, l'anatomia delle regioni s'insegna dal maestro di chirurgia. Una anatomia generale e microscopica ancella della biologia e della patogenia appartiene a corsi di vero perfezionamento scientifico, non neceessarj all' educazione professionale.

§ 109. *E' utile o nocivo e sopra tutto logico escludere da un buon piano di studi medici le cosí dette cliniche speciali?*

Rimane ora ad esaminare la questione se le cliniche speciali oculistica, cutanea, sifillitica, morbi mentali, siano utili e neccessarie, e se convenga obbligarvi i giovani a titolo di perfezionamento. La supposta utilitá di tante cliniche é fondata sul principio

che la *divisione* del lavoro conduce alla sua perfezione, e che chi coltiva un solo ramo di scienza o di arte vi riesce meglio e meglio lo insegna. Questo principio ha una parte di vero, peró non é tutto vero, ed esaminandolo attentamente si vedrá che se ne fece una applicazione inconsiderata all' insegnamento, e che *decipimur specie recti*. Dissi altrove che la divisione del lavoro utile al perfezionamento delle *arti*, non lo era a quello delle scienze; perché siccome una scienza é *studio di rapporti*, la sua efficacia é fondata non sulla divisione ma sulla associazione degli studi. E con molta ragione ha detto Chomel [1]: On doit reconnaitre que dans "aucun cas, l'etude particuliere d' un groupe de maladies n' á eté "profitable a la science qu' autant que ceux qui se sont voués a ce "genre de travail ont possedé des connaissances approfondies dans "les autres branches de la pathologie. Les organes ne s'isolent "point dans leurs souffrances, et les maladies ne peuvent pas etre "isolcés dans leur etude"

Dal che risulta che se vi fosse un patologo che imprendesse a studiare le malattie degli occhi, della mente, della pelle ecc. indipendentemente dallo studio della patologia razionale e della nosografia universale sarebbe tanto insensato come colui che volesse trattar bene dell' architettura navale senza i principj generali della fisica e della meccanica. Deve dunque ammettersi come incontrastabile che coloro che hanno coltivato con successo alcuna specialitá, oculistica p. e. sifillografia ecc. non l' hanno studiata divisa né isolatamente, ma hanno dovuto studiarla in relazione a tutta la scienza patologica; e che si sbaglierebbe a partito chi credesse poter insegnare e imparare queste cliniche speciali d' un modo isolato, e senza associarvi lo studio delle altre forme o parti della patologia. Queste specialitá hanno, o suppongono, o debbono avere due parti, la parte nosografica che stabilisce le differenti forme e la natura delle malattie che studia, e la parte clinica che insegna il modo di conoscerle in pratica e addattarvi i mezzi di cura. Or bene tanto l'una come l'altra hanno bisogno della patologia razionale senza di cui si corre il rischio che lo specialista formi un' esercito di malattie e differenze essenziali che non sono spesso che varietá insignificanti, e porti nelle menti dei giovani un' inutile ricchezza di nomi, e una vera confusione d' idee. Anzi diró che *l'abuso* dell' analisi é quasi una conseguenza naturale di chi studia una specialitá qualunque; e che é tanto contrario al vero e al vantaggio della pratica ammettere una oftalmia sola come ammetterne 60 forme se per la forza dei migliori criterj fosse provato che non ne esistono che 15. E diró finalmente che la

[1] Patholog. gener. ch. I.

patogenia delle malattie speciali non puó aver luogo senza l'universa patologia, e che senza di quella patogenia, lo specialista rimarebbe nei limiti di un macchinale empirismo. E' dunque certo che le specialitá piú ricevono dalla patologia filosofica e pratica di quello che le danno, e che studiate sole o dal lato nosografico o dal lato clinico si rischia che trascorrano o in una nosologia erronea per abuso d' analisi, o in un macchinale empirismo per mancanza di filosofia medica e di studii patologici comparati.

Ammesse queste condizioni della parte patologica, nessuno negherá i vantaggi della parte clinica di una specialitá qualunque, perché se un fatto ben studiato vale piú che dieci studiati male, dieci fatti studiati bene valgono piú che uno o due studiati bene egualmente; perció é d'innegabile vantaggio tenere alla vista molti modelli, esercitare i sensi e la mente nelle diagnosi le piú delicate e addestrarsi nei piú difficili sperimenti della medicina e chirurgia. Su questa veritá é fondato il consiglio di dividere l'esercizio della medicina e della chirurgia, e l'opinione dei medici pensatori che il promiscuo esercizio di entrambe nuoce al rispettivo perfezionamento delle due arti. Forse da questo principio deriva l'idea di studiare specialmente certi gruppi di malattie e farne l'oggetto di tante cliniche speciali, supponendo piú atto a conoscerle ed insegnarle chi le studia esclusivamente. Pure questo sistema non é cosí vero, né utile, né praticabile come sembra a primo aspetto. Che in vero giá dimostrai che scientificamente parlando é assurda la pretensione e la pratica di *studiare* un ramo qualunque di patologia diviso dagli altri rami, o parti, o forme della scienza, e coltivarne la parte clinica senza l'influenza buona o no della parte nosografica. E professionalmente parlando non possono accettarsi né preferirsi come specialitá cliniche neccessarie le indicate di sopra perché non le trovo giustificate né dalla scienza né dalla loro importanza sociale. Per quale ragione infatti scientifica o sociale l'oculistica, la patologia cutanea, sifillitica, dei morbi mentali formano cliniche speciali? O perché i morbi suddetti siano piú frequenti o piú fatali, o di piú difficile diagnosi, o perché esigono speciali e piú difficili mezzi d'investigazione diagnostica, o specialitá ed analogia di mezzi terapeutici? Ma se é bello il conservare il caro lume degli occhi piú bello é ancora il salvar la vita; e la tisi che miete il quinto dei viventi, e le febbri continue, e le perniciose, e le flemmassie cosí frequenti e cosí spesso mortali dovrebbero con preferenza studiarsi piú dei morbi degli occhi, della pelle, della mente, e dei venerei. O forse il diagnostico delle suddette malattie é piú difficile ed esige mezzi speciali? Peró e chi non sa che le cardiopatie, la

tisi incipiente, le flemmassie stesse, e le febbri, e le malattie nervose, in generale le malattie interne sono di piú difficile diagnosi che le malattie degli occhi, e della pelle? Chi non sa che in tutte abbiamo per guida gli stessi criterj diagnostici, cause, sintomi, effetti dei morbi, effetti dei rimedi? Che in tutte non basta sapere la sede come nelle malattie degli occhi e della pelle, né la forma come nelle malattie mentali, né la causa remota come nelle malattie sifillitiche; ma che in tutte le malattie mediche e chirurgiche, esterne interne abbisogniamo conoscerne la causa prossima? Che perció sono le cause prossime che ne dettano speciali e relativi mezzi di cura, non le divisioni suddette in morbi d' occhi, cutanei ecc.

Ammessa la veritá di questi argomenti si domanda: le suddette cliniche speciali sono neccessarie all' insegnamento professionale? E' utile che entrino in un buon piano di studi medici a titolo di perfezionamento? E' utile obbligare i giovani a studiarle? Rispondo risolutamente che no, e mi compiaccio essere d' accordo coll' illustre Facoltá medica di Parigi. Ignoro le ragioni che ne ha dato; ecco intanto le mie: 1º Coltivare con ispecialitá queste serie nosologiche é tacitamente supporre o che esse abbiano piú importanza sociale per essere piú frequenti e piú gravi, o specialitá e maggiori difficoltá di mezzi diagnostici e terapeutici; il che é falso e conduce a prestare minore importanza e minore studio alle altre malattie mediche e chirurgiche certamente piú importanti e piú difficili a conoscersi ed a curarsi. 2º Nella pratica medica e chirurgica sono sicuramente piú rare le malattie degli occhi, della mente, della pelle, e le sifillitiche, che le altre. Ora si comprende che un medico per convenienza propria o predilezione si consacri a una delle dette specialitá, come eziandio ai parti, alle fratture, alle ernie ecc. ma non si comprende che la legge che rappresenta la tutela degli interessi sociali, *obblighi* ad essere specialista in cose che sono meno gravi, e meno violente e frequenti, a scapito sicuramente di ció che ha maggiore importanza sociale. 3º Se si vuole essere conseguenti al principio che a perfezionarsi nella pratica si deve stabilire molte cliniche speciali, si dovrá instituire almeno trenta cliniche speciali; e allora?...... 4º Ma supponendo che non si voglia questa torre di Babele, e quest' esercito di maestri specialisti, e si voglia insistere nelle sole indicate, non é facile pure evitare una confusione babelica nel medico insegnamento. Infatti ogni clinico specialista o dará eziandio un corso di nosografia relativa o non lo dará. Se lo dará sará d' uopo che i maestri di nosografia medica e chirurgica facciano un' amputazione ai loro corsi delle malattie cutanee, sifillitiche, degli occhi, ecc. ció che

torna loro a danno scientifico, a disdoro, a ridicolo inceppamento. Se non lo dará sará sommamente possibile e probabile che il maestro di nosografia medica e chirurgica insegni una cosa, e i maestri specialisti ne insegnino un' altra. E allora dov' é il profitto degli studi speciali? chi salva i giovani dai dubj e dall' indecisione? 5º Ma anche quando il maestro di nosografia non facesse amputazioni, e vi fosse armonia fra la nosografia e la clinica degli specialisti, sarebbe vero pur sempre che i maestri di clinica medica e chirurgica dovrebbero sopprimere di studiare i morbi che si studiano nelle cliniche speciali, perchè il farlo é superfluo, e gli espone a indebiti confronti. Ora qual' é il maestro di medicina pratica e di chirurgia che non si sentisse avvilito ed offeso dal dover escludere dalle sue lezioni, parti cosí considerevoli della pratica medica e chirurgica? 6º Finalmente ogni maestro di clinica ha il suo modo di vedere in patologia, il suo modo di formar la diagnosi, di classificar le malattie, e di curarle. Perció se é giá un vantaggio che chi insegna la nosografia medica insegni del pari la clinica, é un vero danno per l' alunno l' avere cinque o sei maestri di clinica, perché inetto ancora a giudicare la bontá dei metodi finisce per far nella sua mente una vera confusione in cui naufraga ogni sua fede. Per tutte queste ragioni adunque io considero come una vera enormitá l' idea di *obbligare* i giovani a tante cliniche speciali.

§ 110—*In qual modo si puó addottare in alcune Universitá l' insegnamento trascendentale di certe scienze senza che noccia al professionale.*

Queste riflessioni erano neccessarie per determinare lo scopo, i mezzi, e le condizioni dell' insegnamento professionale, e indicare le materie che in luogo di perfezionarlo lo imbrogliano e lo confondono, e perció i limiti, *quos ultra, citra nescit consistere rectum*: peró non tendono a sopprimere affatto certe scuole di perfezionamento *scientifico*. Perché ammesso che l' Universitá degli studj puó e deve avere due scopi l' insegnamanto professionale e il scientifico, l' uno per far dei buoni medici e chirurghi, l' altro per far dei maestri; ammesso che a coltivare certe scienze di un modo profondo e sperimentale sono neccessarj certi mezzi e comodi che un privato non potrebbe aver mai; che il coltivare in modo profondo una scienza serve mirabilmente al maestro anche quando egli debba poi in modo sinnottico ed elementare insegnarla; che se nuoce insegnarla in forma scientifica pello scopo professionale, cosí nuoce coltivarla e insegnarla in forma elementare per lo scopo scientifico, ne conseguita che in alcune Universitá, antiche e primarie sedi del sapere Italiano, ricche di sapienti e di mezzi, potrebbero inse-

gnarsi da uomini speciali l'anatomia comparata, la chimica organica, la anatomia microscopica applicata alla biologia ed alla patogenia, la fisiologia sperimentale, la tossicologia, le sudette cliniche speciali, ed altre nuove di forse maggiore importanza, e la storia cronologica e critica insieme della medicina,e forse anche la estesa e profonda nosografia. Peró queste scuole di un' insegnamento scientifico ed elevato siano libere e non obbligatorie e affatto disgiunte dal piano delle scuole professionali obbligatorie e indispensabili in qualunque ben' ordinato sebbene piccolo Ateneo. Perché se *tutte* si volessero obbligatorie pei studenti di medicina e chirurgia, e la legge si proponesse ottenere i due scopi scientifico e professionale, probabilmente non otterebbe né l' uno né l'altro. [1]

§ 111—*Perché cinque anni, e sei per la doppia laurea bastano nel piano proposto— Cenno sull' esercízio simultaneo delle due arti.*

Concludo col rispondere all' ultima obbiezione 4.ª "Il tempo "che proponete di cinque anni, e sei per le due lauree, é troppo po- "co. V' é una ragone pratica che quasi mi assolve dall' esaminar questo punto: la Inghilterra, la Germania, la Francia ottengono dei buoni medici e chirurghi in quattro o cinque anni. Ora forse che la mente dell' Italiano é piú tarda al comprendere, meno avida di sapere quando fú detto che "la pianta uomo cresce in Italia piú "vigorosa che altrove?" Ció mi fa credere che se sei,sette, e perfino otto anni furono creduti neccessarj per fare un medico e chirurgo perfetto, egli é perché il piano degli studi medici era sbagliato; perché secondo io leggo in uno scritto dell' egregio Griffini nemmeno cogli otto anni di studi si ottiene la perfezione che si propone la legge. Questo risultato non mi sorprende, perché occupate il giovine in corsi molto diffusi di chimica, mineralogia, anatomia, e fisiologia, poi la igiene metodica, poi la pesante patologia generale, poi lo introducete al 4.° anno nelle cliniche medica e chirurgica e un corso prolisso di materia medica, ostetricia, e medicina legale, poi una folla di cliniche speciali,e divisa la nosografia dalla clinica. Qual meraviglia se un'insegnamento cosí complicato e discorde, superiore all' attitudine degli alunni, generi confusione ed una indigestione intellettuale, e stenti a formarsi nei giovani il criterio teorico-pratico che pure é lo scopo dell' insegnamento universitario? Non mi par dunque esagerato affermare che piú si ottiene in

[1] Il Collegio Medico—Chirurgico di Napoli distinto dall' Universitá e con 21 catedre, forse é uno dei primi esempj del modo con cui si deve distinguere la forma scientifica dalla professionale del publico insegnamento, e fa onore a questo gran centro dell' Italia meridionale.

cinque anni col sistema che propongo che in dieci col sistema che combatto pegli ostacoli tolti di molta materia soppressa, pell' aiuto proposto degli studj associati, e della forma elementare, e pella maggior parte data alla patologia ed alla pratica.

Vi sono altre considerazioni che debbono indurre il legislatore a diminuire il tempo del medico tirocinio 1º Se nei primi anni i giovani sono poco occupati, sono esposti ai pericoli delle giovanili dissipazioni, e alle conseguenze dell' ozio 2º Se nei primi anni non vedono i rapporti dei loro studi colla pratica applicazione, e nei consecutivi sono oppressi da troppa e troppo lunga ed astrusa materia, sono tentati a stancarsi, e a lasciar la carriera intrapresa con danno proprio e quello delle loro famiglie. 3º Il possibile risparmio di un anno o due è un' economia considerevole per le famiglie tanto pel lucro cessante come pel danno emergente, riflessione gravissima se si considera che communemente né i nobili né i ricchi (che piutosto si dedicano alle scienze legali ed economiche) frequentano il tempio di Esculapio, ma é bensí la classe media piutosto vicina alla povertá che alla ricchezza. 4º Questo vantaggio torna in protezione della professione medica e perció della societá cui giova che i medici non iscarseggino mai, se é vero che la vita e la salute dei cittadini é la prima ricchezza dello stato.

E giova qui toccare della doppia laurea che non solo é permessa ma prescritta in certi Atenei. S'io fossi legislatore obbligherei alla doppia laurea tutti i medici militari, navali,e delle condotte rurali o dei piccoli paesi, e non permetterei l'esercizio misto della medicina e della chirurgia nelle citá grandi o mediocri. La prima misura é dettata dalla neccessitá, quella che ci fa desiderare che anche i parochi abbiano alcuna idea dell' arte medica. La seconda misura é dettata dall' idea di avere medici o chirurghi piú eminenti e perfetti, che non possono esserlo certamente quando esercitano insieme le due arti. La legge puó combattere cosí il mediocrismo e condurre all' eccellenza delle due arti senza offendere il principio della libertá, perché chi si sente chiamato piú ad una che ad un' altra é libero di optare, o anche cercare dove esercitare le due professioni.

§ 112—*Delle prove academiche ed esami verbali e scritti—cenno sulle matricole.*

La legge dee volere che i giovani siano assidui alle scuole,e profittino e si formino abili medici, e chirurghi, o farmacisti. Per ottener questi intenti impiega o puó impiegare mezzi diretti o indiretti; ma é qui il luogo di dire col Filangeri: che quando la legge usa mezzi indiretti gli uomini vanno dirittamente, viceversa vanno

stortamente e a ritroso quando impiega mezzi diretti. I mezzi diretti son le matricole da firmarsi rigorosamente ogni mese, gli appelli, i castighi;i mezzi indiretti sono due, l' eccellenza dell' insegnamento,e gli esami a fine dell' anno. Io sono decisamente contrario ai primi,perché mi pare che abbia qualche cosa d'umiliante e d' inutile questa catena di certificati che si chiama matricola. Perché se l' insegnamento é buono, i giovani sono assidui senza bisogno dell' apello e del certificato,e se é pedantesco e stucchevole, il maestro ha torto di lagnarsi se i giovani dormono, e di esigere che vengano a sentirlo; mi pare anzi bene che si accorga che il suo insegnamento non é buono,o non ha ancor trovato l'arte di renderlo interressante. La mancanza di assiduitá puó venire da capriccio e da ingiusta antipatia dei giovani, o da prigrizia? Ebbene la legge pone nelle mani del maestro un mezzo molto potente: che egli sia l'esaminatore ed il giudice nato del profitto degli alunni alla fine dell' anno academico. Questa idea é piú che sufficiente per impegnare i giovani a studiare, a coltivare l'amicizia dei maestri ed entrare nelle loro idee e vedute, e perfino sofrirne alcuni difetti, perché giá piú non sono ragazzi. Disaprovo quindi l'idea di fargli esaminare da persone diverse dei maestri, e che perció ignorano il carattere, l'assiduitá, e la condotta degli studenti. Che gli esami siano rigorosi perché é questa la sola garanzia che ha la societá verso i cultori di arti cosí delicate e difficili; che siano tutti publici per garanzia dei maestri, degli alunni, e della societá; che siano parte scritti, perché taluno che per timiditá puó figurar male dimostri quello che é quando ha tempo di orizzontarsi. Disaprovo altamente l'uso addottato in qualche Ateneo di obbligare il giovine a stampare una tesi, quando ció si fá in modo in cui puó benissimo farsi aiutare da altri. Questa publicazione puó essere ed é spesso una comedia in cui brilla un giovine mediocre col lavoro di un talento anonimo, comedia non degna di una corporazione seria, solo perché la tesi puó essere dubitata d'altri, e perció non misura di ció che il giovine vale. Vorrei invece che si obbligasse un laureando a fare una tesi estratta a sorte, e a publicarla peró con le cautele atte a provare che egli ne é l'autore. Questa publicazione obbligatoria sarebbe una misura reale del profitto che ha fatto, ed uno stimolo potente a studiare durante tutto il corso, perché duraturo testimonio della sua fama o ignominia. Vorrei fossero gratuiti sia pel decoro del corpo che insegna ed esamina, sia pel comodo degli studenti,e per rispetto ad una professione essenzialmente umanitaria com' é la medicina. Vorrei finalmente che non fossero ripetuti,perché non mi par logico obbligare i giovani agli esami generali a fine del corso sopra materie di cui giá

hanno dato le prove; perché gli obbliga ad uno studio violento, superficiale (e in cui gioca piú la memoria che il giudizio) capace di confondere qualunque cervello; e ció quando o le materie hanno un' importanza secondaria, o ad ogni modo giá a suo tempo hanno mostrato d'averle studiate. (1)

§ 113. *Convenienza di abolire ogni tassa sui gradi academici e sull' esercizio delle due professioni.*

V' é una cosa richiesta non solo dalla libertá, estensione, efficacia del medico insegnamento, ma dalla giustizia e convenienza sociale, o dalla natura stessa dei doveri e dei servigi che la societá esige e riceve dall' arte medica; ed é l'insegnamento gratuito, accessibile ad ogni fortuna. Il perché confido che ora che si apre all' Italia una nuova era di libertá e di giustizia, di prosperitá e di progresso, e in cui il nuovo sviluppo dell' agricoltura, delle arti, del commercio, della marina, dé lavori publici, della politica, delle armi, tende ad allontanare i giovani dall' austera e modesta carriera degli studi medici; e in cui un Governo libero, saggio, e patriota cercherá diffondere i benefizi dell' arte medica in ogni angolo dello stato, i Legislatori della mia patria avranno presenti i forti motivi per proteggere quest' arte difficile e benemerita, e che la protezione cominci dal tirocinio universitario.

Singolare contradizione! non gli uomini distinti per nascita o per fortuna amano passare i piú ridenti anni della vita nelle sozzure di un teatro anatomico, negli ardui studi della filosofia naturale, e nelle tristi sale del dolore, e accorrere al soccorso dell' umanitá languente fra i terrori e i pericoli di una epidemia contagiosa, o sui campi di battaglia, o nelle navi di guerra, o nei piú immondi quartieri di una cittá, o nei piú solitarj e poveri abituri di un villaggio, fra i disagi delle intemperie e delle distanze, le

(1) Questa misura é ancor piú assurda ed ingiusta quando si passa ad esame un medico o chirurgo straniero per riconoscere la sua idoneitá; perché é naturale che dopo molti anni sia principalmente versato nella patologia e nella pratica, che infin dei conti é dove conviene sapere se sia idoneo. Questa misura vessatoria, e il pagamento di una somma, spesso considerevole, danno all' esame dello straniero il carattere di un' ostacolo e di un mezzo di protezione della professione indigena che é contrario allo spirito cosmopolita della nostra arte divina. Giusto é che per precauzione si esamini se chi porta un diploma ne é degno o gli appartiene realmente, ma non é giusto che il vero medico sia indirettamente respinto, egli che sacerdote dell' umanitá e della scienza non é straniero in alcuna parte del mondo. E non solo ció é ingiusto ma torna in danno della professione che si vuol proteggere, perché toglie lo stimolo della competenza, e impedisce l'importazione di idee buone; cosí come le leggi protetrici nuocciono alla societá e alla perfezione dell' industria a profitto di una classe. Non sembra giusto e conveniente che la dottrina del libero traffico si applichi alla libertá della professione medica?

tristi separazioni, lo spettacolo incessante delle lagrime e delle sventure sociali. Questa sacra e sublime missione é destinata ai figli del popolo! Ai quali non sorride la speranza di partecipare alla vita politica, né di conseguire fortune, e in cui il sentimento ineffabile di possedere la più vasta difficile ed utile scienza, e meritare la stima di chi affida nelle loro mani la propria vita, viene amareggiata dalle difficoltá che incontrano nella loro carriera, dalla neccessitá di lottare coll' ignoranza coll' invidia col ciarlatanismo, sovente colla povertá; dall' ingratitudine, dá disinganni d'ogni maniera. Ad essi la societá esige sapere e genio non comune, studio indefesso e di tutta la vita o siano cultori della scienza o siano ministri dell' arte, esige l'abnegazione l'eroismo del soldato, moralitá a tutta prova, disinteresse, caritá, giustizia, circospezione, dolcezza di modi, coltura; e che le ore del cibo del sonno perfino dello studio loro non appartengano. Ad essi chiede consiglio aiuto un popolo un governo fra i terrori di una peste: e l'esempio di Serse che chiede un medico alla piccola ma dotta Grecia, che supplica il gran Vecchio di Coo,si rinnova tutti i giorni in forme diverse. Lá un Napoleone che consulta questi figli del popolo sul crup, la un Congresso internazionale gli consulta sulle quarantene e sui rapporti sanitarj;altrove un saggio Governo gli consulta sulle cause della malaria. Ad essi ricorre il legislatore e il magistrato o nelle gravi questioni di publica igiene e di giurisprudenza medica; ad essi chiede affannosa tremante una madre la vita del figlio, e cosí una mesta famiglia se un fiero morbo minaccia il suo capo: e se Quel Grande che personifica l' Italia unita, il valore e la lealtá sul trono, o l'Eroe che arrota ora in silenzio la maravigliosa spada che sguainó in Marsala,cadessero pericolosamente infermi, l'attenzione di tutta Italia, di tutta Europa penderebbe palpitante dal labbro dei medici, e ogniuno allora sentirebbe quanto il loro genio e sapere importa agli stessi destini di un popolo.

Ebbene la societá che tanto aspetta che tanto esige dalla professione medica, che cosa fa in suo vantaggio? Strane e tristi inconseguenze! Essa impianta a grandi spese gli studi medici, ne affida l'insegnamento al *solo merito*, lo circonda di prestigio e di onore, stabilisce il rigore delle prove academiche perché il *solo merito* vesta le insegne di Esculapio: eppure esige una condizione che non é merito, e impone tasse universitarie sovente fortissime, peso ai piú, esclusione dura al libero genio del povero, genio che nol dá la legge, né la ricchezza, ma Dio! Essa esige che l'arte medica sia un ministero di caritá e di virtú, una carriera di sacrifizj, una specie di sacerdozio; sempre la disprezza quando assume il carat-

tere di un' industria comune; eppure impone spesso la tariffa al suo esercizio come se lo fosse! Essa riguarda la salute publica come un' interesse altamente sociale, onora gli uomini che studiano la scienza della vita, e praticano l'arte di conservarla; pure mentre tutti gl' interessi sociali sono rappresentati nei consigli della nazione, la sola che non lo é é la medicina! [1]

§ 114 *Conclusione relativa all' Insegnamento Universitario.*

Riassumiamo: lo scopo supremo dell' Instituzione Universitaria é l'insegnamento professionale, un' altro ne é il perfezionamento scientifico. Il primo deve ottenersi in tutti gli Atenei; il secondo in alcuni; il primo é ordinato a formare buoni medici e chirurghi, il secondo dei professori e specialisti profondi in alcuna scienza. La forma che conviene all' insegnamento professionale é l'elementare e sinottica, non la profonda e analitica. Il principio che deve presiedere alla distribuzione delle materie e all' ordine dell' insegnarle, non é la divisione ma l'associazione degli studi e materie affini. Quindi minor numero di materie, ancor minore di maestri, escluse le varie cliniche speciali. La patologia e la pratica hanno la maggior parte dell' insegnamento, le altre d'importanza subalterna hanno un' area piú ristretta. Destinata la scuola zoonomica a formare nei giovani un criterio teorico come la medicina pratica é destinata a formar loro un criterio pratico. Cinque anni, sei per la doppia laurea, di uno studio graduato, semplice, unito, esclusa molta materia pesante, libero di formalitá, coll' unica garanzia di esami severi e gratuiti, faranno, non il medico o chirurgo perfetto [che nessun' Ateneo credo pretende tanto] ma con bastante criterio teorico-pratico da coltivar bene la scienza e l'arte, e studiar poi da se stesso e da se stesso perfezionarsi.

Ecco le idee che sottopongo all' attenzione dé miei colleghi, e di chi é chiamato a occuparsi di questa grave materia, felice se potró contribuire anche in piccola parte a quella riforma degli studi medici il cui bisogno é cosí generalmente sentito. Taluno le taccierá forse di estranee a un libro di patologia: a me basta che siano la consegnenza dialettica della mia sintesi medica, che siano opportune, che siano utili per quella influenza che ha l'insegnamento delle scuole sull' educazione e sul metodo dell' intera vita del medico.

(1) Questa idea che forse é la base di quella protezione permanente che un giorno avrá la medicina in tutti i paesi civili, l' ha espressa l'egregio mio amico Dr. Odoardo Turchetti in una breve ma bella memoria che versa sopra alcune riforme mediche [Annal. Univers., Settembre 1859.

LIBRO SECONDO.

PARTE PATOLOGICA

DELLA NUOVA ZOONOMIA.

SEZIONE TERZA.

PRINCIPJ DELLA NOSOGRAFIA RAZIONALE

CHE GUIDANO A FORMARE I FATTI CLINICI.
O DELLO SCOPO E DEI MEZZI DELLA DIAGNOSI PRATICA
DELLE MALATTIE.

Quum morbus sit effectus a sua causa pendens ens est singulare ab omni alio distinctum, ideoque in sua propria singulari natura accurate cognoscendum ut curari queat,

Boerhaave. Instit. Med. § 871.

§ 115. *Introduzione: la medicina pratica ha due aspetti distinti, la nosografia e l'arte clinica—I principj della nosografia razionale governano l'una e l'altra–motivi per isvilupparli e convalidarli.*

La medicina pratica ha due aspetti e due cómpiti speciali. la nosografia, e l'arte clinica, che sebbene inestricabilmente connessi, e mutuamente influenti e dipendenti, pure sono intrinsecamente diversi. Perché la nosografia che costituisce la storia generale delle singole malattie è il prodotto dell' arte clinica, peró non di un solo osservatore ma dell' osservazione generale, molteplice, ripetuta, completa, é la creazione di un tipo clinico estratto da una moltitudine di casi particolari. L'arte clinica costituisce l'arte di conoscere e di curare le malattie, o di trovare questi tipi clinici al letto dell' ammalato per applicar loro le nozioni dell' esperienza o prognostiche o terapeutiche. Dunque la nosografia deriva e dipende dall' arte clinica, ma é il prodotto non di un pratico ma dei pratici; e cosí l'arte clinica é guidata e diretta dalla noso-

grafia; ma non é l'opera della scienza bensí dell' individuo che applica ai singoli casi le ricchezze della scienza. Tanto il pratico come il nosografo formano un tipo clinico, una diagnosi pratica delle singole malattie, ma con dati e con mezzi ben differenti: perché il nosografo giovandosi dei lumi dell' universale esperienza puó e deve determinare le cause che sempre occasionano un dato morbo, i sintomi caratteristici che l'accompagnano, l'andamento, gli esiti, gli effetti che il morbo produce, e finalmente i suoi rapporti terapeutici con certi mezzi dell' arte, e ció astrazion fatta dalle complicazioni, dalle influenze fortuite etiologiche e individuali [§ 37-38]; e puó perfino completare la storia coi risultati o positivi o negativi dell' anatomia, della chimica, e della microscopia. Il pratico obbligato a conoscere i morbi per l'urgenza di curarli, é costretto a formare la sua diagnosi, e trovare nei casi che osserva un dato tipo della nosografia con assai minori dati ed aiuti, perché sovente ignora le cause pregresse, e solo ha sott' occhio un' insieme di sintomi sovente mascherati da complicazioni, o dalle influenze individuali o etiologiche eventuali; se chiamato al principio del morbo, ha maggior efficacia per combatterlo ma non per conoscerlo, perché gli manca la luce diagnostica che deriva dall' andamento e dai tentativi di cura; finalmente ei non puó avere la luce dell' anatomia patologica. Intanto egli é evidente che le relazioni diagnostiche, prognostiche e terapeutiche che la nosografia ha fissato per mezzo della molteplice e diligente osservazione clinica, sono d'immenso vantaggio al medico pratico, perché esse sole, in mezzo a tanta oscuritá, e mancanza di dati e di aiuti, sono che gli rendono possibile la diagnosi, la prognosi, e la cura.

Benché lo scopo ed i mezzi della nosografia e dell' arte clinica siano cosí diversi, pure l'una e l'altra é governata dagli stessi principj della nosografia razionale o filosofia dei fatti clinici. E di vero é un principio di nosografia razionale l'unitá e individualitá del fatto clinico costituita da una causa prossima di cui i dati diagnostici sono altretanti elementi. Questo principio tanto dirige il nosografo perché possa riferire ai singoli fatti i loro veri elementi, alle cause prossime i relativi fenomeni, quanto il pratico perché possa coll' osservazione e comprensione di questi formare una diagnosi, ossia l'unitá e la realtá di un tipo clinico. É un principio di nosografia razionale che la sintesi serve a formare i fatti individui, e l'analisi a separare gli elementi che loro sono stranieri, o serve pei fatti composti: questo principio tanto giova al nosografo che mediante la coordinazione nosografica fissa i caratteri generali e proprj d'ogni tipo clinico, e serve pel pratico, perché in mezzo ai dati che osserva cerca sempre i caratteri di un

tipo nosografico. E' un principio di nosografia razionale che la causa prossima é lo scopo, e i dati clinici sono i mezzi della diagnosi pratica. Questo principio che si connette all' altro: esistere una relazione costante ed empirica fra le cause prossime e i dati diagnostici, dirige il nosografo che fissa le relazioni etiologiche, semeiottiche, prognostiche, e terapeutiche a un dato tipo o condizione morbosa, e dirige il pratico che da poche relazioni riconosce il tipo clinico, ed é guidato a curarlo. E' un principio di nosografia razionale che puó e deve ottenersi la diagnosi pratica di un morbo independentemente dalla diagnosi teorica e patogenica. Questo principio é vero tanto pel pratico come pel nosografo, perché questi colla guida delle cause, dei sintomi, degli esiti, e della cura, fissa i caratteri che appartengono p. e alla tisi tubercolare, all' ulcera sifillittica, all' oftalmia scrofulosa; e il pratico colla guida di essi arriva alla stessa diagnosi pratica, senza che né il pratico né il nosografo sappiano alcuna cosa della *natura* della tisi, della scrofula, e della sifillide. E' un principio di nosografia razionale che l'osservazione é studio dei rapporti dei fenomeni. Questo principio tanto serve al nosografo che dee fissare i rapporti di causazione e di connessione dei fenomeni ai tipi clinici, come al pratico che con questa guida é chiamato a trovar questi tipi al letto dell' ammalato. Da ció risulta dunque evidente che stabilire e sviluppare i principj della nosografia razionale non solo serve al nosografo chiamato a far la storia generale dei singoli morbi, ma eziandio al pratico chiamato a giudicare i materiali nosografici, e a trovare i tipi clinici o far la diagnosi clinica dei morbi nei singoli casi che presenta la pratica.

Nella scienza del metodo esposi come in germe questi, ed altri principj normali; ma sebbene la neccessitá d' esser breve, e di trattare tanti e cosí diversi oggetti in modo rapido ed ordinato, mi obbligasse a stabilir come certi alcuni punti che debbono ancor dimostrarsi, e dar per risoluti alcuni problemi che sono ancora a risolversi; io pure non dimenticava che appunto per essere in germe mi correva l'obbligo di svilupparli, per essere supposti dovea mostrarne le prove e i fondamenti, per essere controversi dovea discuterli e risolversi, e che dipende dal risolverli piutosto in un senso che in un'altro, il dare una direzione diversa a tutta la scienza dei morbi, e perció al nosografo, al pratico, ed al patologo.

Se si vuole tutta la nosografia razionale é rinchiusa in questa formola "*conoscere bene le malattíe per bene curarle*: perché esprime gli scopi e i mutui rapporti della patologia e della pratica, della scienza e dell' arte. Questa formola abbraccia i punti principali dell' arte medica: *la diagnosi* ossia qual conoscenza del morbo

deve avere il medico per essere atto a curarlo; *il morbo* o il subbietto della diagnosi ossia i caratteri e cause e condizioni di esso che il medico dee conoscere per essere atto a curarlo; *i dati o criterj diagnostici*; ossia i mezzi di giungere a questa diagnosi o conoscenza del morbo. Ma questa formola (coi punti principali che abbraccia: diagnosi, condizioni morbose, e criterj diagnostici) quanti problemi esprime e rinchiude pel medico pensatore! Che cosa é diagnosi o discernimento di una malattia? E' la mera distinzione, la mera conoscenza delle apparenze morbose che si offrono ai sensi, o quella delle alterazioni occulte che scopre l'intelletto per via d' induzione? Basta allo scopo dell' arte conoscere l'esistenza di un morbo o della causa prossima che lo mantiene, o vuolsene investigar l'essenza, il meccanismo, e l'intima natura? E se doppio é lo scopo della diagnosi, i mezzi saranno gli stessi o diversi? Che cosa é malattia, che é il subbietto della diagnosi, che cosa é alterazione interna o condizion patologica, occulta ai sensi, che ne costituisce la causa immediata o prossima? Deve essa determinarsi per mezzo della fisiologia e della anatomia, o puó conoscersi praticamente colla sola guida dei criterj diagnostici? E' dessa un composto costituito di elementi diversi, subbietto dell' analisi, o un' individuo a elementi neccessarj subbietto della sintesi? Per quali criterj deve stabilirsi l'unitá del fatto clinico? Le cause, i sintomi, l'andamento, la durata, le successioni, gli esiti, l'efficacia dei rimedi sono essi veramente criterj diagnostici? Ossia esiste fra essi e le condizioni patologiche un rapporto costante e neccessario sperimentale? Basta al pratico ed al nosografo la conoscenza empirica dei singoli morbi, o gli é neccessaria altresi una coordinazione nosologica, ed una interpretazione patogenica?

Il mio lettore sentirá certamente tutta la gravitá ed importanza di questi problemi, e capirá altresi che il senso diverso nel quale o furono risoluti o possono risolversi, ha deciso o puó decidere di una direzione affatto diversa degli studi patologici e pratici. Questi punti di dottrina altri sono nuovi, altri controversi, devo dunque svilupparli discuterli convalidarli; sono essi quasi gli stessi oggetti di cui tratta la patologia generale peró con un proposito affatto diverso; perché mentre questa tratta della malattia e degli attributi di essa in modo generale ed astratto, e conduce a distruggere l'unitá del fatto clinico e il valor pratico dei criterj diagnostici; la nosografia razionale che ha appunto in vista questi tre oggetti, diagnosi pratica che ha per fine la formazione dei tipi clinici e la scoperta delle cause prossime, le cause prossime che sono lo scopo, i criterj diagnostici che sono i mezzi della diagnosi pratica; intende a formare l'unitá dei tipi clinici e

dimostrare il valore pratico dei dati diagnostici cause, sintomi, effetti del morbo, effetti dei rimedi. E' dunque opportuno e neccessario ch' io sviluppi e completi questi principj di nosografia razionale che appena ho iniziato nella scienza del metodo,perché una volta convalidati questi principj normali abbia una guida sicura il nosografo chiamato a formare i tipi clinici riportando ai fatti individui i loro veri elementi, abbia una base sicura e inconcussa la critica dei tipi stessi; abbia un punto di partita sicuro la nosologia diagnostica, e perció la critica delle dottrine mediche; abbia una base solida una mira certa la patogenia induttiva e la terapia razionale; e perché finalmente abbia una facile e sicura guida il medico pratico per conoscer bene i morbi per bene e razionalmente curarli.

116. *Che cosa é stato inteso, e che cosa deve intendersi per diagnosi. Essa é la conoscenza del morbo.*

Chi vuol vedere lo stato d'imperfezione e di anarchia della patologia filosofica non ha che ad esaminare le idee che furono concepite e proposte intorno alla diagnosi; che pure a confessione dei patologi e dei pratici é riguardata la sorgente della prognosi e della cura, la chiave della scienza e dell' arte: perché suona il discernimento,la distinzione esatta della forma, causa, natura, sede delle malattie. Il nostro Baglivi ne fece sentir l'importanza quando scrisse: *sicuti jurisperitis ex facto jus oritur, ita nobis a recta morbi cognitione universa curationum argumenta manifestantur.* [Lib. 2' Cap. 8]. E il Ballonio lasció scritto "*antequam de remediis statuatur primum constare oportet, quis morbus, et quæ morbi causa, alioquím inutilis opera, inutile omne consilium* (1. cons. xjv.) Sembra dunque che fosse un tema di grande importanza per la filosofia patologica e per la pratica, determinare *lo scopo e i mezzi* della diagnosi, ossia di questa cognizione del morbo. Eppure patologi di grande autoritá come Gaubio, Sprengel, Hartmann, Bufalini non ne hanno nemmeno parlato; altri ha confuso la diagnosi che fa il clinico con quella che appartiene al nosografo ed al patologo, altri intese per diagnosi la mera distinzione, la mera sintesi delle forme morbose non la cognizione piena della loro causa prossima, altri ne ammise le forme di generale e parziale altri di diretta e di differenziale, altri ne assegnó quali uniche sorgenti i sintomi, altri eziandio le cause,l'andamento,la cura pregressa, le alterazioni anatomiche. Talché una esatta dottrina della diagnosi che ne fissi i veri e distinti scopi o distinte forme,e i relativi mezzi é tuttavia un desiderio.

Dice infatti Chomel "il diagnostico é quella parte della pato-

"logia che ha per iscopo la distinzione delle malattie. Distingue-"re una malattia é riconoscerla tutte le volte che essa esiste, qua-"lunque sia la forma sotto cui si presenta" Questa definizione confonde come fossero la stessa cosa due idee affatto diverse, perché quella parte della patologia che ha per iscopo la distinzione delle malattie é la nosografia, perchè non potrei distinguer bene una cardite da una polmonia se la scienza non avesse fissato bene i caratteri distintivi dell' una e dell' altra; ordinariamente questa distinziene é solamente fondata sulle forme morbose. *Distinguere una malattia tutte le volte che esiste* non é il cómpito della nosografia ma del medico pratico; e il dire *sotto qualunque forma essa si presenti* fa intendere che il pratico cerca le cause prossime e fino a un certo punto disprezza le forme generiche. D'altronde *distinzione* o la faccia il nosografo o la faccia il pratico non è lo stesso che conoscenza esatta e completa del morbo: un pratico avrá distinto assai bene una emoptoe da un' epistassi, una diarrea da una dissenteria senza aver fatto ancora la vera diagnosi dell' una e dell' altra, o senza averne *conosciuto* il fondo curabile, o la vera condizion patologica. "La conoscenza di una malattia attuale, di-"ce Hildembrand, si chiama diagnosi; la sua definizione, determi-"nazione, denominazione consiste in designarla con un nome con-"veniente e convenuto dai medici. e inscriverla nei quadri di un "sistema nosologico. In un senso piú ristretto la diagnosi non é "altra cosa che la nosologia speciale di una malattia attuale tut-"ta intera. Essa ha per iscopo di cercare quanto meglio si puó e "a scoprire e a spiegare tutti i fenomeni successivi dietro l'idea "previamente formata sulla sua natura (1) Anche questo concetto confonde tre idee diverse come fossero *unum et idem*, la conoscenza nosologica, la nosografica, e la patogenica di una malattia, e senza fissarne lo scopo e i mezzi rispettivi. La prima infatti equivale al riconoscere in pratica un dato tipo della nosologia: ma se questa nosologia é sbagliata e incompleta, se ha per base le forme generiche [come quelle dei sintomatici], o le supposte nature dei morbi (come quelle dei sistematici) che diagnosi, che cognizione precisa del morbo formerá il pratico? La 2ª o il senso piú ristretto, ossia la nosologia speciale di un morbo, é certamente il suo quadro nosografico; e qui conveniva fissarne lo *scopo* che sono le cause prossime, e i mezzi che sono i dati diagnostici. 3ª quella poi che ha per iscopo di cercare e scoprire e spiegare tutti i suoi fenomeni successivi, dietro l'idea previamente formata sulla sua natura é certo la diagnosi patogenica, che non la fa né il cli-

(1) Manuel de clinique medicale.

nico né il nosografo, ma con dati piú estesi e studi profondi il patologo. e che secondo la validitá loro puó dare o luciferi o vani risultati. "Il concorso dei sintomi, dice Craigie, si dice costituire "la diagnosi di una malattia, e l'applicazione dei sintomi alla pra-"tica per distinguere le malattie, é generalmente chiamata diagno-"si(1)Questa veduta é stata accolta,come vedremo,ammessa anche in pratica da quasi tutti i nosografi; peró ció non toglie che sia assurda ed erronea. e lasci un vuoto immenso in patologia. Secondo essa infatti non é l'insieme di tutti i dati diagnostici, cause, sintomi, effetti del morbo, effetti dei rimedj che costituisce il morbo individuo, ma il mero insieme dei sintomi o la sola forma morbosa! Secondo essa i sintomi non sono i mezzi ma lo scopo stesso della diagnosi; e perció il medico ha fatto la diagnosi, (ossia conosciuto il morbo) anche senza aver cercato o trovato la causa prossima a cui si connette l'insieme dei sintomi! Ma il medico che puó distinguere una catalepsi da una epilessia, un tetano da un' isterismo, una itterizia da una clorosi, puó aver diritto di dire che ha fatto la diagnosi? E che la sua diagnosi della forma e non della causa prossima é la basedella prognosi e della cura? Bouilland crede che la diagnosi comprende due cose principali la sede e la natura del morbo, diagnosi anatomica e medica; ma affida questa scoperta ai soli sintomi. "Diagnostico, dice Gintrac, significa la conoscenza "precisa, la determinazione del carattere di una malattia ossia del-"la sua natura e sede"

E' questa una veduta filosofica e giusta sé intese la conoscenza pratica della causa prossima di un dato tipo clinico, non cosí se alluse alla conoscenza patogenica che non la fa il pratico ma il patologo. In un' interessante art. dell' Enciclopedia pratica Inglese scritto da Marchal Hall sulla sintomatologia é detto. "La dia-"gnosi delle malattie costituisce la prima parte dell' ufficio del me-"dico nelle sue visite ai malati. Le sorgenti di diagnosi sono la "storia, i sintomi o le alterazioni di funzioni, gli effetti dé rimedj, "e l'anatomia patologica o le alterazioni di struttura" Manifestamente l'autore ha confuso la diagnosi che fa il clinico con quella che fa il nosografo; infatti anche il clinico deve aver presente la storia del caso cioé le cause ed il corso, ma spesso questi dati gli mancano. Lo stesso si dica dell' effetto dei rimedi perché spesso non ha preceduto alcun mezzo di cura, e una cura esplorativa fa segno che la diagnosi non fú fatta ancora; l'anatomia patologica poi é un dato diagnostico pel nosografo ma non pel medico pratico. Secondo Williams "diagnosi é la distinzione di una ma-

[1] Practice of phisic,

"lattia da un' altra, e puó riguardare la loro essenziale natura e "la loro forma nosologica" Ora questa seconda é neccessariamente incompleta, é una *semi-diagnosi* perchè riguarda una sola parte un solo lato del fatto clinico; la prima poi puó essere importante o no secondo la bontá dei criterj che guidano a stabilire questa essenziale natura dei morbi.

La idea piú filosofica che sia stata data finora della diagnosi la trovo nell' aureo Libro di Guglielmo Hufeland. "Conoscere, dice "egli, una malattia, é la prima di tutte le condizioni per curarla. "Peró che s'intende per questa conoscenza? La diagnosi non con- "siste giá nel sapere il nome della malattia, ne nel comprendere "i suoi fenomeni apparenti [diagnosi nominale, fisiografica, noso- "logica] perché in tal guisa non si perverebbe che ad un trattamen- "to superficiale e sintomatico: consiste sibbene *nel penetrare coll' "intendimento nell' interno stato morboso a cui si attengono i feno- "meni che cadono sotto i sensi*; e che é il solo che puó essere l'ogget- "to di una cura radicale. Questa é l'idea che dobbiamo formare "della diagnosi pratica: *che é l'arte di riconoscere lo stato morboso "interno, la sede che occupa, e per conseguenza l'oggetto della cura*, e "*i mezzi che la natura inferma chiede all' arte.*" In tal guisa per Hufeland diagnosi non é l'unilatere e sterile conoscenza della forma morbosa, ma é la conoscenza della sua condizion patologica interna, a cui é condotto l'intendimento dallo studio sintetico e pratico de suoi esterni fenomeni, ossia dei criterj diagnostici. In tal guisa riguardando la diagnosi la *cognizione completa di tutto il morbo* si coincide colle filosofiche vedute di Ballonio e di Baglivi, e colla sentenza Ippocratica "*qui ad cognoscendum sufficit medicus, ad sanandum etiam sufficit*" e diventa vera la sentenza volgare che la diagnosi é la base della prognosi e della cura.

Eppure chi il crederebbe? tanta é la forza dell' abitudine e dell' esempio, tanta la influenza della filosofia imperfetta sulle cose mediche che ad onta di questi lampi del genio dei classici antichi, pure nelle piú stimate opere di medicina pratica, diagnosi non suona *la cognizione dello stato morboso interno a cui si attengono i fenomeni sensibili*; ossia la sintesi di un fatto individuo e la scoperta della sua causa prossima, ma suona e s'intende *la mera distinzione semiografica del morbo, la sindrone dei sintomi, il quadro della forma morbosa*; spesso fatta astrazione dagli altri dati diagnostici, le cause, il corso, gli esiti, i rapporti terapeutici.

Ció osserviamo non solo in Borsieri, Copland, Craigie, Giacomini, e quasi tutti i nosografi, ma nello stesso Hufeland il quale dopo aver riportato al diagnostico la sindrone dei sintomi, si occupa dello stato morboso interno sotto il capo della patogenia e del-

la terapeutica. La filosofia medica deve dunque prendere il suo partito e dire: la diagnosi non é la cognizione superficiale delle forme morbose, la mera distinzione semiografica dei morbi, *ma consiste nel conoscere lo stato morboso interno a cui si attengono i fenomeni che cadono sotto i sensi.* E questa conoscenza non é solo fondata sull' insieme dei sintomi ma sulla patosintesi di tutti i dati diagnostici, cause, sintomi, effetti del morbo, effetti dei rimedi, che sono gli elementi storici ed empirici del fatto clinico. Egli é allora soltanto che la diagnosi sará con ragione la base della prognosi e della cura, la chiave della scienza e dell' arte; perché fino a tanto che la diagnosi ha un senso ambiguo, ed uno scopo incompleto o dubbio, e insufficienti i mezzi, questa massima volgare é una mensogna un' inganno.

§ 117 *La diagnosi ha due forme distinte la pratica e la patogenica, che abbracciano tutta la scienza e tutta l'arte— Fissarne lo scopo e i mezzi é il compito della filosofia medica.*

Stabilito quello che deve intendersi per diagnosi, cioé non il discernimento e la distinzione semiografica dei morbi; ma consistere nel *conoscere lo stato morboso interno a cuí si attergono í fenomeni che cadono sotto i sensi*; bisogna risolvere un' altro difficile problema, che é di determinare le vere e distinte forme della diagnosi, ossia se la diagnosi che é la conoscenza completa del morbo, ha un solo scopo ed una sola serie di mezzi, e perció una sola forma, o se ha invece scopi diversi con mezzi diagnostici relativi, e perció forme distinte, e quali. I patologi avendo della diagnosi un concetto ristretto ed ambiguo hanno proposto quasi d'accordo le sole forme della diagnosi diretta e della differenziale, e hanno differito poi grandemente nell' ammettere le fonti del diagnostico.

Intendono per diagnostico *díretto* quello che fa il medico al letto dell' ammalato, "quando é la deduzione immediata dei fatti re-"lativi al morbo il cui carattere vogliamo fissare; ed un piccolo "numero di sintomi convertiti in segni patognomonici e univoci "danno una chiarezza e certezza perfetta [Gintrac]" e intendono per diagnostico comparativo o differenziale, quando il clinico mancando di questi segni patognomonici, confronta il caso che osserva con ciascuno dei tipi della nosografia coi quali ha qualche analogia, per trovare con questa eliminazione successiva, il tipo a cui si somiglia di piú. Ma questa distinzione sembra affatto immaginaria, perché tutte le diagnosi cliniche dalla piú facile alla piú difficile si fanno in modo comparativo e differenziale. S'io facilmente distinguo in pratica un' intermittente da una febbre conti-

nua o da una flemmassia, é quando ho giá *un' insieme* di dati diagnostici. E in prova di che un solo sintoma *isolato* non è mai sufficiente e patognomonico, e che é patognomico quando é unito a quell' *insieme*, che al primo principio di un' intermittente, niun medico cauto osa fare un diagnostico o giudizio definitivo. e aspetta luce dal tempo (quanto era prudente il consiglio d' Ippocrate d'aspettare almeno 24 ore a decidersi!). Or bene quando io ho giá questo *insieme* e dico: questa é una intermittente, io giá l' ho confrontata con morbi coi quali si puó confondere a da cui si deve distinguere, avendo tenuto conto delle cause progresse, della qualitá, presenza, mancanza, successione, e collocazione dei sintomi. Nelle malattie piú oscure o per essere complicate, o per essere mascherate da individuali influenze, questo confronto é piú esteso piú complesso, appunto perché ho bisogno di un maggior numero di dati e di lumi, o stante la oscuritá del caso, peró il metodo é lo stesso; cioé di confrontare il caso attuale con alcun tipo della nosografia. Ho detto che i patologi discordarono nell' ammettere le fonti del diagnostico, e ció si spiega dall' aver confuso la *diagnosi* o conoscenza del morbo che appartiene al nosografo che fa la storia generale di un tipo clinico, con quella che appartiene al pratico che lo cerca al letto dell' ammalato, con quella finalmente che appartiene al patologo che ne studia il carattere la sede la natura.

Se pertanto non furono finora distinte le vere forme e *scopi* della diagnosi, se é confusa e discorde la dottrina dei *mezzi* o dati diagnostici, é opportuno risolvere il problema che ho proposto, anche perché lo stesso concetto dell' Hufeland lascia luogo a molta oscuritá ed incertezza. Bene stá che la vera diagnosi sia la completa conoscenza del morbo, e *consiste nel penetrare coll' intendimento nell' interno stato morboso:* peró é egli possibile colla sola guida dei dati diagnostici? Il medico potrá con questa sola guida penetrare il fondo di una forma pneumonica e dire qui esiste una infiammazione. Peró potrá egli con questi dati comprendere *la natura* di questo processo flogistico? E questa conoscenza è poi neccessaria per l'arte? Curerá egli meno bene una flogosi, o una perniciosa, perché non ne conosca l'interno stato morboso, l'essenza, e la natura, quando é certo dell' esistenza dell' una e dell' altra per mezzo dei dati diagnostici? E supposto che questa conoscenza piú intima del morbo sia neccessaria e possibile, con quali dati e con qual metodo potrá ottenersi?

Per dissipar questi dubj e conoscere facilmente quali sono le vere e distinte forme della diagnosi o conoscenza del morbo prendiamo un' esempio. Supponiamo che si presenti ad un clinico un

caso di emoptoe: fino a che egli é giunto a distinguerla da un' epistassi e da un' ematemesi egli é appena al principio della diagnosi pratica, perché potendo questa emoptoe essere connessa ad una amenorrea, ad una tisi tuberculare, ad una pletora polmonare, ad una polmonia acuta; uopo é perché faccia una diagnosi pratica veramente completa, che scopra la causa prossima a cui appartiene. Giova avvertire di passo che il conoscere *la sede* dell' emoptoe poco influisce sulla diagnosi, sulla prognosi, e sulla cura, perché il sangue fluisce dai vasi bronchiali in ciascuna di queste malattie cosí diverse. Ma v' influisce la ricerca della causa prossima, sia perché ad essa corrispondono i speciali segni diagnostici, e da essa partono le indicazioni prognostiche e terapeutiche. Cosí il quadro diagnostico, prognostico, e terapeutico dell' emoptoe da tisi, é affatto diverso da quello della secrezione vicaria, e questo diverso da quello della pletora polmonale, e questo diverso da quello della polmonia. Il pratico dunque non cerca i segni o i caratteri dell' emoptoe [o della mera forma morbosa]; ma quelli della tisi, della secrezione vicaria, della pletora, e della flogosi, [cioé delle cause prossime]; e quando l' ha rinvenuta associando tutti i dati diagnostici desunti dalle cause, dai sintomi, dall' andamento, dalla cura pregressa relativi appunto a queste condizioni patologiche, egli ha fatto la sua diagnosi pratica sicura e sperimentale abbastanza per presagire l'esito, e desumere le indicazioni terapeutiche, non relative all' emoptoe, ma alla causa prossima cui é connessa. E sia pur detto di passo che per procedere a questa diagnosi egli non si contenta del solo quadro sintomatico, ma prende luce dalle cause pregresse, dall' andamento del morbo, e dai tentativi di cura. Questa diagnosi pratica ben puó dirsi che equivale al penetrare *coll' intendimento* nell' interno stato morboso, e ció colla guida dei fenomeni (o dati diagnostici) che cadono sotto i sensi; ed é la vera base della prognosi e della cura, perché é conoscenza del morbo completo; mentre la semi-diagnosi o conoscenza delle mere forme o dei fatti collaterali non puó esserlo.

Ma il medico che fa una diagnosi pratica non puó dirsi a rigore che scopre il carattere la sede e la natura del morbo che osserva, (ció che sembra competere al patologo); ma piutosto che egli cerca e trova ivi un tipo analogo della nosografia. Il pratico non arriverebbe a scoprire nei singoli casi o i caratteri diagnostici della tisi tuberculare o quelli della secrezion vicaria, o della pletora o della polmonia, se la nosografia che rappresenta l'osservazione clinica universale non gli fornisse dei tipi veramente esatti e completi. Egli non potrebbe presagire dai primi passi del morbo i consecutivi, cioé l'andamento, la durata, le successioni diver-

se con felice o funesto esito, se la nosografia non gli additasse queste connessioni; egli non potrebbe pensare a certe alterazioni anatomiche corrispondenti, se la nosografia non gli svelasse i rapporti di queste alterazioni superstiti con dati tipi; né finalmente egli potrebbe fissare le indicazioni terapeutiche se la nosografia non gl'indicasse i rapporti di certi mezzi dell' arte con certi tipi clinici. La nosografia é dunque la guida del clinico, e la base della sua diagnosi pratica, e perció della prognosi e della cura: ed essa é dunque la vera artefice della diagnosi pratica delle malattie, sia perché adopera tutti gli elementi storici del fatto clinico, cause, sintomi, effetti del morbo, effetti dei rimedi, e alterazioni superstiti; sia perché nel fare una storia generale, un tipo clinico assume i suoi caratteri generali e comuni, e prescinde dagli accidentali. Cosí tanto il clinico come il nosografo hanno in mira, come vedremo, la stessa diagnosi pratica delle malattie, hanno lo *stesso scopo* di trovarne la causa prossima, e formarne un fatto individuo, gli *stessi mezzi* ed aiuti cioé i dati diagnostici, ossia i rapporti che hanno i fenomeni ed elementi clinici colla causa prossima e l'unitá del tipo clinico, lo *stesso metodo* sintetico che intende a cogliere i rapporti empirici dei fenomeni e riportare gli elementi alle unitá cui appartengono. In ció differiscono che la nosografia forma i tipi clinici e la diagnosi pratica con tutti gli elementi storici di un fatto clinico; e il pratico deve contentarsi di dati minori. La nosografia presenta una storia generale astrazion fatta dalle differenze accidentali; il pratico dee formar la sua diagnosi esaminando la malattia e il malato, e cercando i caratteri costanti del morbo in mezzo agli eventuali dell' individuo. Peró tanto il pratico come il nosografo hanno in vista lo stesso *scopo* che é di determinare la causa prossima, il centro e l'anima di un tipo clinico, gli stessi *mezzi* che sono i dati diagnostici o gli elementi o fenomeni del fatto stesso o della causa prossima che lo governa; lo stesso *metodo* che é la sintesi di questi fenomeni e studio dei loro rapporti primi ed empirici, per procedere a questa induzione che é appunto la diagnosi clinica.

Non mancherá chi riguardi come machinale ed empirica questa diagnosi clinica, e questo cercare in pratica un tipo della nosografia, per applicarvi i risultati dell' esperienza. E me ne rallegro perché questa lagnanza stessa e la instancabile aspirazione dello spirito umano a cercare la teoria dei morbi e ad interpretarne la patogenia e la natura, dimostrano che la scienza deve dare un' altro passo, deve averne una conoscenza piú intima, e che l'arte abbisogna della conoscenza o diagnosi patogenica di quel morbo che giá praticamente constató, riconobbe, distinze. Pure la diagnosi

clinica che ha per iscopo la unitá del tipo clinico e l'indagine della causa prossima relativa, che ha per mezzi ed aiuti i dati diagnostici ed elementi empirici del tipo istesso, che ha per *metodo* la sintesi empirica o lo studio dei rapporti primi dei relativi fenomeni, questa diagnosi pratica io dico é di fondamentale importanza. Essa rappresenta le vere e solide ricchezze dell'osservazione clinica da Ippocrate fino a noi, e ci mantiene o richiama allo stesso metodo empirico insegnato e seguito da tutta la scuola Ippocratica; essa é la base della nosologia diagnostica chiamata a coordinare i morbi completi per l'analogia o identitá delle cause prossime non delle forme generiche, e ci mantiene saldi contro le dottrine biologiche e i metodi nosologici, passati e futuri; essa ci obbliga a ben istudiare e a ben usare questi due estremi dell' arte clinica cause prossime e dati diagnostici; e a rispettare le relazioni diagnostiche, prognostiche, e terapeutiche dei fatti non solo come una conquista dell' esperienza, ma come un debito verso i bisogni dell' umanitá languente. Poco importa che ignoriamo in che modo giova il salasso nella polmonia o la chinachina nelle perniciose, e perché senza questi mezzi terapeutici l'esito sarebbe funesto, basta la diagnosi pratica per la realtá e l'applicazione di queste relazioni prognostiche e terapeutiche: anzi questa applicazione é un dovere sociale.

Se é vero che l'uomo tanto puó quanto sa, l'efficacia dell' arte sará proporzionata alla pienezza della diagnosi, o conoscenza del morbo. Or bene la diagnosi clinica o nosografica dá essa una conoscenza completa del morbo? E' facile provare che non la dá, e che il medico ha eziandio bisogno di una conoscenza piú profonda del morbo, per essere piú libero, piú sicuro, piú fecondo di mezzi, piú efficace nella sua arte; ha d'uopo non solo sapere *l'esistenza* di una condizione patologica, ma saperne eziandio la *natura e il vital mecanismo*; ha d'uopo insomma della diagnosi patogenica. Infatti la stessa nosografia che abbraccia tutti gli elementi storici della polmonia, della tisi ecc. dirá quali cause hanno preceduto l'una o l'altra, ma non *perché* abbiano prodotto piuttosto la flogosi che il tuberculo; esporrá i sintomi che corrispondono a ciascun morbo senza spiegare *perché* vi corrispondono; indicherá i relativi effetti del morbo sugli organi e sull' universale, senza intendere perché ogni morbo gli ha cosí relativi e particolari, indicherá i metodi di cura che accreditó l'esperienza senza spiegarne il modo d'agire, e il vantaggio relativo ai varj momenti del morbo; finalmente col coltello anatomico, la lente, e la chimica mostrerá i guasti dei solidi o dei fluidi che corrispondono alla tisi, alla polmonia ecc. ma non saprá perché vi corrispondono. Questa co-

noscenza della *natura* della tisi, della flogosi, della secrezione vicaria, condizione scorbutica, periodica, ecc. questa ch' io dico diagnosi patogenica non compete né al pratico né al nosografo, perché trascende lo scopo ed i mezzi che spettano all' uno ed all' altro. Scopo dell' uno é riconoscere in pratica un tipo nosografico colla scorta dei dati diagnostici sovente scarsi; scopo del nosografo é formar questi tipi mediante la sintesi di tutti gli elementi storici che gli son proprj, e che ne sono perció i dati diagnostici.

Questa conoscenza profonda e completa, questa diagnosi teorica e patogenica compete al patologo, perché egli ha scopo e mezzi e metodo particolarj e diversi. Egli non si propone conoscere la esistenza, ma la natura e per cosí dire il meccanismo vitale di una condizion patologica; egli non istudia la causa prossima di una malattia speciale ma di una serie nosologica, com' é p. e. la flogosi, la periodesi, il processo febbrile ecc. una condizione morbosa cioé che é comune a molte forme nosologiche. Egli non si appoggia ai soli dati diagnostici come per constatarne l'esistenza, ma per investigarne la natura; si puó dire che questi dati, cause, sintomi, effetti del morbo, effetti dei rimedi, gl' interroga, e gli interpreta e li converte in *dati patogenici*. E non solo invoca gli elementi veri del fatto generale che studia, ma tutti i fatti simili e dissimili della nosologia, anzi invoca eziandio le nozioni stesse della fisiologia razionale, per giungere a tanta scoperta, ossia a questa diagnosi patogenica che é l'interpretazione di un fatto clinico generale. Egli é vero che essendo o errato lo scopo, o insufficienti o inetti i mezzi, o sbagliato il metodo, la diagnosi patogenica é stata e puó essere vana, ipotetica, e anche discorde dall' esperienza clinica; e perció nociva alla scienza e alla umanitá. Ció per altro non fa che sia meno un bisogno dello spirito umano, e possa diventar preziosa quando abbia lo scopo, i mezzi, il metodo richiesti dalla scienza del metodo. Una prova della realtá, ed importanza, e del diverso cómpito di queste due diagnosi pratica e patogenica, l'abbiamo tutti i giorni nelle consulte mediche. Le prime divergenze d'opinione versano ordinariamente sulla diagnosi clinica, perché nella stessa febbre uno vede una intermittente ove altri trova una biliosa, altri una tifoidea, altri una f. gialla. Una volta messi d'accordo sulla diagnosi pratica, e convenuto trattarsi di f. gialla, cominciano le divergenze sulla diagnosi patogenica; perché il flogosista scorge un' epatite, laddove il browniano parla d' adinamia od ipostenia profonda, altri parla di diatesi disolutiva, altri di avvelenamento del sangue e propone vedute molto diverse. Se queste controversie, dannose all' umanitá non meno che al credito dell' arte medica, derivano sicuramente dall' essere

oscure, discordi, imperfette le dottrine nosografiche e patogeniche é chiaro che quando la medicina possieda veramente perfette, facili, complete, sicure queste due diagnosi pratica e patogenica delle malattie, sará giunta al piú sublime grado di dignitá e perfezionamento come scienza, di facilitá e sicurezza come arte. Il medico colla guida dei criterj diagnostici, ossia dell' osservazione, comincerá per formare l'unitá del tipo clinico, e fissare la esistenza della causa prossima relativa. E riportandosi ad alcun tipo della nosografia e nosologia diagnostica, si varrá delle conquiste dell' esperienza anche quando la diagnosi patogenica non fosse ancor fatta. Se poi cosí com' é guidato dalla nosografia, lo sará da una patogenia induttiva, e potrá conoscere il magistero intimo, genesi, e natura dei morbi, e sapere perché date cause gli producono, perché loro corrispondono dati sintomi, corso, esiti; e perché esiggono dati soccorsi, sará egli piú efficace, sicuro, fecondo che seguitando meramente i consigli dell' empirismo. La filosofia medica ha questi due supremi cómpiti, di guidare alla diagnosi pratica e patogenica, e vi aspira colle forme della nosografia, nosologia, e patogenia razionale; e se fia che vi riesca, e perció conduca con facilitá e sicurezza alla diagnosi pratica delle malattie, a stabilirne le differenze essenziali, e a conoscerne a fondo la patogenia e la natura, sará piú benemerita del genere umano che le immortali scoperte di Torti e di Ienner.

Io non imiteró l'esempio della patologia generale che dá un' idea confusa ed ambigua della diagnosi, e delle fonti diagnostiche, per trattar poi vagamente e in astratto del morbo come se non ne fosse il subbietto, e dé suoi attributi come se non ne fossero i dati diagnostici. Convinto io che la diagnosi pratica e patogenica sono i due scopi supremi della scienza e dell' arte spiegheró quella che compete al clinico, al nosografo, ed al patologo, cioé lo scopo i mezzi il metodo rispettivamente convenienti per ottenerla. E qui tratteró del morbo non in generale ma come subbietto della diagnosi pratica, e cosí delle cause, dei sintomi, degli effetti del morbo, e degli effetti dej rimedj, non in generale ma nell' aspetto di dati diagnostici, perché come fatti collaterali non possono studiarsi in altra guisa in vantaggio della scienza clinica e dell' umanitá: riservandomi a studiar altrove [Sez. 8ª] morbo e criterii diagnostici, come lo scopo ed i mezzi della diagnosi patogenica.

§ 118. *Della diagnosi pratica che compete al clinico—Suo scopo, suoi mezzi, sue difficoltá, suo metodo.*

Coerente alle idee altrove esposte [§ 9. 35.] devo ora determinare lo scopo, i mezzi, le difficoltá, il metodo che compete al cli-

nico che forma la diagnosi pratica al letto dell' ammalato. I patologi hanno detto che lo *scopo* della diagnosi consiste nel determinare il carattere, la sede, la natura della malattia attuale, ció che conduce a confondere le due conoscenze pratica e patogenica; io dico invece che lo scopo della diagnosi pratica consiste nel trovare nella malattia che si osserva alcun tipo della nosografia. Quando infatti io discerno in pratica una febbre biliosa da una intermittente, una febbre gialla da una tifoidea io non faccio che raccogliere tutti i *caratteri pratici* che mi assicurano esistere piuttosto l'uno che l'altro tipo nosografico. S'io giá sicuro dell' esistenza del tipo febbre gialla o perniciosa ragiono sul carattere che spetta all' una o all' altra sulla natura o adinamica o flogistica, o nervosa o ipostenica, sulla rispettiva sede, o il fegato, o i nervi ecc. giá non sono piú clinico ma patologo. Dunque se il primo e fondamentale cómpito del clinico é la diagnosi pratica, se questa consiste nel trovare in pratica alcun tipo della nosografia, questa é la stella polare dell' arte, e perché giovi alla prognosi ed alla cura deve presentare fatti e tipi completi. Se infatti io mi contento di sapere che vi é emoptoe, se non ricerco la causa prossima, o tisi, o pletora ecc. io non ho una base per la prognosi e per la cura perché non ho in mano un fatto completo, ma una parte sola del fatto. Quindi é che se la nosografia mi prensenta come un fatto individuo e completo un sintoma isolato p. e. la dispnea, emoptoe, singulto, l'itterizia, l'epilessia, la tosse, la cefalalgia, di cui ignoro la causa prossima, che anzi astrattamente parlando possono appartenere a molte affatto diverse, di cui ignoro il vero quadro semeiottico o diagnostico che me la fa conoscere, di cui perció stesso ignoro la vera terminazione, e i mezzi di cura, la nosografia dico non mi serve di guida né di aiuto. Che se la nosografia mi presenta come un fatto individuo e completo, una supposta alterazione occulta o dei solidi o dei fluidi che chiama diatesi, flogosi, ipostenia, atassia, plastollia ecc, peró senza i caratteri diagnostici, prognostici, e terapeutici atti a farne una realtá pratica, questa nosografia dico mi serve di imbarazzo e d'inganno non di guida e d'aiuto. La patologia dunque passó in silenzio, questa suprema condizione alla diagnosi pratica: *la preesistenza di tipi nosografici esatti, di fatti clinici completi, di modelli della nosografia diagnostica non dei semi-fatti della nosologia sintomatica e dei pseudo-fatti della nosologia sistematica.*

I patologi hanno detto che le vere e sicure fonti e perció i *mezzi* per ottenere la diagnosi sono la storia, ossia le cause, e circostanze pregresse, l'esame dei sintomi o dello stato attuale, la luce che deriva dall' andamento del morbo e quella che deriva dai

mezzi di cura impiegati. Io dico invece che vi é una condizione ché i patologi hanno sottintesa senza dichiararla, e senza di cui né le cause progresse, né i sintomi, né l'andamento, né i provati rimedi hanno un valore diagnostico, ed é che fra questi dati diagnostici e le cause prossime inerenti ai tipi nosografici esiste un rapporto neccessario costante sperimentale. Se questo rapporto non esistesse e non fosse costante la diagnosi si farebbe per indovinamento non mai per l'osservazione esatta di questi attributi del morbo. Chi negherá infatti il valore diagnostico delle cause morbose? Il previo contatto impuro ci fa certi quasi della condizion sifillitica, anche quando offre preludj quasi insignificanti, e la dominante epidemia di vaiuolo e di f. gialla ci assicura della diagnosi quando il primo periodo si confonde quasi con quello di altri morbi diversi. Questo valore diagnostico é legato affatto al *rapporto empirico* delle cause colle malattie prodotte; e ció tanto é vero che quando a morbo sviluppato siamo sicuri che l'ulcera é sifillitica, il vaiuolo e la febbre gialla incontrastabili, siamo certi che le loro cause specifiche hanno preceduto, benché ignoriamo in che modo abbiano colpito il nostro infermo. Nessuno porrá in dubbio nemmeno il valore diagnostico dei sintomi, perché ogniun sa che essi sono la prima voce della natura che soffre, che spesso ignoriamo le cause pregresse, e solo pei sintomi possiamo accorgersi che hanno preceduto cause nocive. Ma i sintomi sono gli effetti e i contrasegni della malattia, non la malattia stessa, e con ragione riflette Zimmermann che l'infermo conosce tutti i sintomi del suo morbo, e il solo medico sa a quale malattia cioé a quale causa prossima o tipo clinico riferirli. Dunque esiste un rapporto empirico fra i sintomi e la causa prossima, e da questo rapporto empirico e costante deriva il valore diagnostico dei sintomi. Ció che dico dei sintomi che nel loro insieme simultaneo formano la forma morbosa, si dica dell' andamento, durata, esiti che ne formano l'insieme consecutivo. Cosí finalmente se gli effetti dei rimedi sono riguardati dai patologi come dati diagnostici, egli è perchè fra la malattia e gli effetti dei rimedi esiste un rapporto empirico, e vi esiste perché i rimedi mirano a togliere o modificare le cause prossime che sono la sorgente delle forme morbose.

I patologi pertanto nell' atto che hanno raccomandato le cause, i sintomi, l'andamento, gli effetti dé rimedii come le vere sorgenti della diagnosi pratica hanno sottinteso e tacitamente proclamato tre grandi veritá e principj di filosofia medica, di cui per altro non sentirono né la' importanza, né il bisogno di sviluppare e presentare nella loro vera luce, e il cui merito hanno poi dis-

trutto con tutte le astrazioni della patologia generale. 1º Essi hanno sottinteso che le cause, i sintomi, l'andamento, i mezzi di cura sono dati diagnostici in quanto esiste un rapporto sperimentale e costante fra essi e la malattia. 2º Che questo rapporto non l' hanno con date forme generiche ma con date cause prossime e tipi morbosi completi; perché é evidente che se le stesse identiche cause remote possono produrre morbi realmente diversi, se gli stessi identici sintomi ed andamento possono appartenere a morbi realmente diversi, e se lo stesso metodo di cura puó convenire a morbi realmente diversi, né cause né sintomi né effetti dé rimedi possono essere dati diagnostici; e se lo sono, vuol dire che hanno una relazione empirica con una causa prossima, non con una forma generica, e se lo sono, e se hanno un rapporto mutuo cogli altri elementi di un tipo clinico, vuol dire che esistono realmente sia questi rapporti sia queste unitá o tipi della nosografia diagnostica.. 3º Hanno sottinteso che il vero criterio diagnostico é la *patosintesi* di tutti i dati clinici, perché hanno raccomandato la sintesi delle cause, dei sintomi, dell' andamento, e dei rapporti terapeutici per arrivare ad ogni diagnosi pratica.

I patologi sottintesero queste tre grandi veritá pratiche, questi tre grandi principj di filosofia medica, peró non ne sentirono la grandezza e l'importanza, e non ne calcolarono e non ne trassero le vere e naturali conseguenze.— Gli attributi del morbo o sono dati diagnostici o non lo sono; se non lo sono, perché raccomandarli come le sole sorgenti empiriche della diagnosi? se non lo sono da quali dati sperimentali deriveremo la diagnosi? E se lo sono, a che debbono la loro efficacia diagnostica se non ai loro rapporti sperimentali coi tipi clinici? E se questi rapporti empirici sono la base della loro validitá diagnostica, perché perdere il loro tempo a studiare le cause, i sintomi, gli effetti dé morbi, gli effetti dé rimedi, in generale e in astratto, cioé *rompendo questi rapporti empirici e nosografici*? Se lo sono, perché non istudiare questi che sono fatti collaterali, che sono membra per cosí dire di un fatto individuo, al loro posto e nel loro aspetto il solo vero ed il solo praticamente utile, cioé di dati e criterj diagnostici? Se lo sono, perché non fissare le vere unitá patologiche i veri tipi e modelli della nosografia diagnostica a cui vogliono questi attributi essere riferiti come parti indivisibili? Se lo sono, perché lasciar il quadro nosologico ingombro di forme morbose generiche come fossero tipi individui? Se lo sono, con che diritto riguardar questi attributi di tipi clinici fissati dall' osservazione, come vesti o criterj di concetti teorici: le diatesi, l'irritazione, le crotopatie? E se la *patosintesi* é il vero criterio diagnostico come quello che stringe e

utilizza tutti gli elementi storici di un fatto clinico, perché affidar poi la diagnosi al solo insieme dei sintomi? perché parlare di sintomi patognomonici e diretti, mentre niun sintoma isolato lo é mai ma *l'unione* di alcuni? perché parlare di diagnosi diretta e differenziale, mentre tutte sono dirette e tutte differenziali? Vi sono dunque tre condizioni che danno ai *mezzi diagnostici* la validitá clinica che hanno, sottintese peró non ben espresse dai patologi. 1.° La preesistenza dei veri tipi della nosografia diagnostica. 2.° I rapporti empirici degli attributi del morbo colla causa prossima che é il centro e l'anima del tipo clinico. 3.° La patosintesi, o la luce diagnostica che deriva dalla collocazione, insieme, e corrispondenza dei dati clinici.

Le difficoltá della diagnosi pratica nascono 1.° dalla necessitá dell' analisi. 2.° Dall' imperfezione della patologia. I tipi clinici non si osservano mai cosí isolati ed astratti come li presenta la scienza ma misti e combinati con un' individuo, ed altre eventuali influenze, e perció l'analisi e il buon senso del pratico deve cercare e notare ció che appartiene al tipo clinico. e ció che all' individuo, alle complicazioni, alle influenze etiologiche eventuali, e alla costituzione dominante. E questa difficoltá puó essere appunto diminuita dalla perfetta nosografia che determini di un modo generale e sicuro i caratteri costanti proprj dé tipi nosografici per ogni variare di eventuali influenze. L'imperfezione poi della patologia in varie guise puó influire a rendere difficile la diagnosi pratica; o colla discordia dei materiali e tipi nosografici, caos prodotto tanto dalla imperfetta nosografia razionale come dalla diversa esperienza clinica, o coi diversi e discordi precetti di nosografia razionale, relativi allo scopo e ai mezzi e al metodo della diagnosi, ossia all' essere del morbo e delle cause prossime e al valore diagnostico degli elementi clinici. O finalmente coi sistemi biologici e metodi nosologici conducenti a stabilire le differenze essenziali dei morbi, di un modo erroneo non conforme ai veri principj e modelli della nosologia diagnostica.

Giá indicai [§ 35] quale é il metodo che osserva il medico per formare la diagnosi pratica dei morbi, e che egli non consiste nell' analisi ma nella sintesi, e che dalla piú facile alla piú difficile é sempre un confronto del caso attuale con alcun tipo della nosografia. Ora diró che questo ordine é affatto diverso da quello artificiale e fittizio che viene proposto dalle patologie generali. De-Rensi infatti sulle tracce dé moderni dice "dopo l'esame subbiettivo "ed obbiettivo dell' infermo il medico deve 1.° classificare i sin-"tomi che si elevano a segni secondo il loro valore diagnostico. "2.° Esaminarli nel loro complesso per determinare la forma

"morbosa. 3º Tener conto di tutto ció che puó rendere difficile la "diagnosi e trarlo in errore. 4º Finalmente stabilir la diagnosi. Tutto ció lo fa il patologo a tavolino, ma nol fa come vedremo il medico al letto dell' ammalato, né lo puó fare. La diagnosi comincia sempre dai sintomi, e l'esame subbiettivo e obbiettivo dell' infermo cioé delle cause pregresse, predisposizioni dall' etá, temperamento ecc. non é identico e comune a tutte le diagnosi ma é dettato dalla natura del caso. Si tratti p. e. di cefalea con sintomi gastrici, é naturale investigare se ha preceduto intemperanza, si tratta di affezioni bronchiali, é naturale investigare se vi sono le cause e la predisposizione alla tisi, si tratti di dolori articolari, é naturale investigare o se precedettero le cause della artrite, o la disposizione gentilizia,o la etá e concause della podagra. L'esame obbiettivo e subbiettivo dell' infermo che abbraccia le cause predisponenti ed occasionali, il corso del morbo, dai preludj fino al momento attuale, i rimedi giá adoperati, contiene tutti gli elementi per far la diagnosi; e se con essi il pratico non puó decidersi e non arriva a trovare un tipo nosografico, non vi arriva colle operazioni mentali che suppone il De Renzi. Chi é di grazia che si occupa di classificare i sintomi per vedere quali sono diagnostici, o prognostici, o terapeutici, sensibili o fisici, costanti, e inconstanti, patognomonici,anatomici,o funzionali? ecc. Se mi si presenta un caso di artrite che posso con facilitá confondere colla gotta,o una oftalmia venerea che posso confondere con altra oftalmia,o una bronchite che m' interessa discernere da una tisi tubercolare,o un'angina maligna che stento a distinguerla da un'angina comune, o una risipola biliosa che ha apparenza di una idiopatica, io non perderó certo il tempo a classificare i sintomi, ma esaminando attentamente e rapidamente tutti gli elementi del fatto i sintomi le cause l'andamento ecc. vedró se ha o non ha i caratteri diagnostici del tipo clinico a cui si somiglia. Confesso che io non comprendo questo elevare i sintomi a segni secondo il loro valore diagnostico.

I sintomi debbono il loro valore diagnostico alla loro qualitá e collocazione; un dolore pleuritico isolato é molte volte insignificante, combinatelo con tosse violenta, con escreato sanguigno, con febbre viva, con grande dispnea ed ha il valore diagnostico di una grave polmonia. Dunque non é il medico che puó elevar i sintomi a segni secondo il loro valore diagnostico, é la patosintesi che ne fa il medico che puó dar loro siffatto valore diagnostico cioé lo studio dei loro caratteri e relazioni. Nemmeno credo vera né utile né sufficiente per la vera diagnosi pratica la 2ª operazione che consiste nell' esaminarli nel loro complesso per determinar la forma morbosa;e poco servirebbe questo vedere i sintomi nel

loro complesso se ció non servisse a trovare nel caso attuale un tipo nosografico; altronde quando avessi determinato la forma morbosa sarei appena al principio della diagnosi, perché resterebbe ancora a vedere se la forma morbosa emoptoe é connessa alla plettora o alla tisi ecc. perché conosca la causa prossima su cui si fonda la vera diagnosi, la vera prognosi, e la vera cura del morbo. Nel 3.° punto siamo d'accordo; non cosí nel 4.° dove ammette una diagnosi assoluta e diretta, ed una differenziale; perché se la diagnosi pratica consiste nel trovare un tipo nosografico, ed ha per organo diagnostico la patosintesi dei dati clinici, tutte le diagnosi dalla piú facile alla piú difficile sono dirette tutte sono differenziali.

Concludiamo: la diagnosi clinica che compete al pratico ha per *íscopo* trovare l'unitá di un tipo nosografico, e la causa prossima che ne é l'anima e il centro, e ció *mediante* lo studio empirico di tutti gli attributi del morbo cause, sintomi, effetti del morbo, effetti dé rimedi che ne sono elementi e perció dati diagnostici appunto perché si collegano a questa unitá e a questa causa prossima come parti di un fatto individuo, e malgrado le influenze accidentali che tendono a mascherarlo. Egli dunque ha per rinvenire in pratica un tipo clinico lo stesso scopo, mezzi, e metodo che il nosografo impiega per formarlo.

§ 119. *Della diagnosi pratica che compete al nosografo,—suo scopo, suoi mezzi, suoi límiti, sue difficoltá, suo metodo— La vera e completa nosografia di un morbo e la sua diagnosi clinica sono sinonimi.*

Se é vero quanto ho esposto, che la diagnosi é la conoscenza del morbo completo, che due sono i modi di questa conoscenza, la pratica e la patogenica, che la diagnosi pratica del morbo consiste nel trovare l'unitá di un tipo clinico, e l'esistenza della causa prossima che vi é relativa; se é vero che la diagnosi pratica che compete al clinico consiste nel trovare nei casi osservati un tipo della nosografia, che le condizioni per ottenerla sono la preesistenza di tipi nosografici esatti, lo studio empirico dei dati diagnostici, e perció le relazioni costanti dei fenomeni o dati clinici alle cause prossime, tanto speciali come esse, e perció la patosintesi di questi criterj stessi, ossia il metodo sintetico per formare queste unitá, e questi tipi, e rimontarsi alle cause prossime; se é vero finalmente che anche il pratico deve analizzare attentamente ció che appartiene all' infermo e ció che al morbo, ne conseguita che la vera diagnosi pratica delle malattie appartiene alla nosografia.

Questa diagnosi pratica infatti, questa formazione dei tipi clinici, questa conoscenza completa del morbo, non é l'opera di un medico ma dei medici, non é il frutto di un' osservazione isolata nuova unilatere, ma universale, molteplice, e ripetuta, che fissa in grande scala e col fare una estesa coordinazione di casi simili, le relazioni costanti etiologiche, prognostiche, e terapeutiche di certi tipi, in mezzo alle eventuali influenze dell' individuo, delle cause accidentali, delle complicazioni, e che ha finalmente la luce della statistica e dell' anatomia patologica. Che il mio lettore richiami a questo luogo quanto ho scritto nella scienza del metodo [§ 36-42. § 53-61.] e potrá stabilire. 1.° Che se i tipi clinici sono astrazioni ed esigono l'analisi per l' eliminazione delle circostanze accidentali, é un principuo cómpito della diagnosi pratica che fa il nosografo, quello di stabilire i caratteri proprj del morbo speciale, e perció costanti anche in mezzo alle differenze eventuali. 2.° Se i tipi clinici sono certe unitá ed esigono la sintesi per riferire ad essi i veri loro elementi, é un precipuo cómpito della diagnosi pratica che fa il nosografo, quello di trovare e formare questa unitá mediante la patosintesi di questi attributi o elementi del morbo. 3.° Se la condizion patologica é il centro e l'anima di un tipo clinico, se ad essa si connettono gli attributi del morbo come elementi di un fatto individuo, la sintesi é il vero metodo per formarlo, perché essa cerca e trova i speciali rapporti empirici dei fenomeni onde si forma l'unitá del tipo, onde si scopre la condizion patologica.

Ammessi questi principj la cui veritá ho dimostrato nella 1.ª sezione, e dimostreró in questa, ne conseguita che la nosografia dei morbi, non generica, superficiale, meschina, e incompleta; ma descrizione e storia generale delle malattie speciali, ma ricca dei fatti che l'osservazione universale somministra, ma diretta dalla filosofia dei fatti e dalla critica che ne emana, *nósografia insomma perfetta e completa, e diagnosi pratica o clinica sono sinonimi*, perché una storia sifatta importa la formazione di un tipo clinico, importa la scoperta della sua condizion patologica, importa la sintesi empirica dé suoi veri e speciali fenomeni ed elementi che conduce a trovar l'uno e l'altra.

Questa tesi sembrerá a prima vista un paradosso eppure é una veritá che riassume tutta la dottrina esposta in questa sezione. E parrá un paradosso perché si é avvezzi a riguardare la nosografia descrizione superficiale della fisionomia di un morbo senza comprendervi tutti i suoi elementi clinici, cause, esiti, alterazioni anatomiche, effetti dei rimedi, e cosí s'intende per diagnosi il discernimento ed il quadro delle forme morbose non la conoscenza

di tutto il morbo. Ma stabilito che per nosografia deve intendersi la descrizione fedele non di una parte sola ma di tutto il fatto clinico, e cosí per diagnosi non il discernimento dell' apparenza, forma, o fisionomia del morbo, ma della forma connessa alla causa prossima; che questa (o consista in alterazione dé solidi o dé fluidi, o circostanza qualunque) si connette a *certe* cause remote, a *certi* sintomi, a *certi* esiti,a *certi* mezzi di cura; stabilito che questi attributi del morbo hanno appunto un valore diagnostico perché hanno una speciale relazione empirica colla causa prossima, e formano un tipo clinico individuo perché vi hanno sifatta connessione, rimane fermo e dimostrato egualmente che la nosografia di un morbo che non comprendesse tutti questi elementi ed i mutui loro rapporti, e la loro significazione speciale a svelare la causa prossima sarebbe una nosografia infedele e incompleta; e cosí pure una diagnosi che si arrestasse alle mere forme morbose, che non penetrasse fino alla causa prossima, e ció colla guida di tutti i dati diagnostici, che per esservi specialmente connessi conducono a discoprirla, non sarebbe diagnosi. Se io infatti descrivo fedelmente l'oftalmia sifillittica ne faccio una diagnosi clinica esatta perché descrivo le *specíalitá caratteristiche* di qualitá e di mutua relazione, andamento, esiti, effetti dé rimedi che guidano a distinguerla da ogni altra oftalmia e ne fanno un tipo sui generis perché connesso a una condizion patologica particolare.

E cosí viceversa s'io faccio una descrizione generica, superficiale, e infedele dell' oftalmia, [e cosí si dica di altre forme morbose, cefalalgia, singulto, dispnea, dissenteria ecc.] nella quale o confondo gli attributi di malattie distinte, o delle varie oftalmie, oppure anche avendo in mira un tipo clinico certo [com' é p. e. la oftalmia sifillitica] non descrivo e non vi riferisco i suoi veri caratteri o etiologici, o semeiottici, o prognostici, o terapeutici, la mia nosografia riesce falsa infedele o incompleta; e la diagnosi pratica del clinico che la prende per base, é presso a poco impossibile od un vergognoso indovinamento.

Ció posto é applicabile alla diagnosi clinica quanto ho detto nella scienza del metodo (§ 36-42. 53-61.) per fissare lo scopo, i mezzi, i limiti, le difficoltá, il metodo che spettano alla diagnosi pratica che fa il nosografo. Lo scopo di essa non consiste nel delineare una forma morbosa vaga e generica, ma cercare e trovare l'unitá di un tipo, clinico di un fatto individuo, non consiste nell' immaginare *a priori* condizioni patologiche, ma stabilire quelle a cui l'induzione clinica é condotta dalla patosintesi dei criterj diagnostici. I mezzi per ottenere questo grande scopo sono i dati o

criterj diagnostici vale a dire l'osservazione clinica, ma non una osservazione superficiale come quella dei sintomatici che si arresta alle forme astrazion fatta dalla causa prossima, e che trascura gli altri elementi del morbo, e sopratutto trascura di studiarli nel loro insieme. Ma non un' osservazione che non ha fede nei criterj diagnostici, e perció non cerca né trova i rapporti che essi hanno colle cause prossime, non un' osservazione prevenuta da idee teoriche sulle condizioni morbose. Perció una osservazione ben diretta e completa perché tiene conto di tutti gli elementi del fatto e dei caratteri e dei rapporti che conducono la mente a formarlo: perció si risolve in studio empirico delle relative cause, dei relativi sintomi, dei relativi effetti del morbo, dei relativi effetti dei rimedi, e delle relative alterazioni anatomiche. Queste idee segnano i confini fra lo scopo e i mezzi della diagnosi pratica e lo scopo e i mezzi della diagnosi patogenica. La diagnosi pratica cerca e trova e fissa *l'esistenza* di una condizion patologica p. e. la flogosi, la condizione scorbutica, tuberculare; la diagnosi patogenica indaga e scopre la *natura*, *l'origine*, *l'essenza* di essa flogosi, scorbuto ecc. La diagnosi pratica cerca e trova i fenomeni o dati diagnostici, cause, sintomi ecc. che corrispondono alla flogosi, tubercolo, scorbuto; la patogenica indaga *perché* vi corrispondono. L'insieme dei dati diagostici basta alla diagnosi pratica per fissar l'esistenza di una tisi, di una podagra, di una polmonia; ma non basta alla diagnosi patogenica per iscoprir la natura di questi morbi, perché ha d'uopo di studiar questi dati in grande. e interrogarli, e confrontarli colle leggi fisiologiche, insomma farne altretanti dati patogenici.

Il mio lettore puó richiamare a questo luogo quanto io dissi sulle difficoltá della nosografia, [§ 37. 38. 39. § 55-59.] alle quali puó aggiungersi quella di mettersi in guardia contro i falsi metodi nosologici, e sistemi biologici. E rispetto al metodo che conviene alla diagnosi pratica che compete al nosografo, uopo é che il mio lettore richiami quanto ho detto sull' analisi neccessaria a estrarne un tipo clinico dalle circostanze eventuali con cui puó osservarsi, o dai fatti dissimili con cui puó confondersi, e sulla sintesi neccessaria a vedere i fatti collaterali nei loro veri rapporti coi fatti individui; e quanto ho detto sulla coordinazione nosografica, sulla erudizione, e sulla critica dei fatti clinici, e l'insufficienza dei criterj nosografici finora usati a confronto dei principj della nosografia razionale—

Vorrei che i medici avessero ben presenti queste idee perché essendo certo che la diagnosi pratica puó ottenersi per mezzi sperimentali; che la diagnosi patogenica é diversa, e deve venir de-

po, e falsa o vera nulla toglie alla certezza ed efficacia di quella; i medici avran diritto di riguardar la nostra scienza e la nostra arte tanto solida e sperimentale come le altre scienze fisiche, e ritenere la nosografia razionale come il mezzo di ben dirigger l'arte medica, respingendo l'influenza dé sistemi medici e dei metodi nosologici, che spesso gli servirono piú d'imbarazzo e d'ostacolo che d'aiuto. Visto che cosa é diagnosi o la conoscenza del morbo, esaminiamo che cosa é il morbo che é lo scopo della diagnosi, e formiamoocene un' idea filosofica insieme e pratica che sia utile al clinico, al nosografo, ed al patologo.

§ 120. *Cos' é malattia considerata come il subbietto della nosografia, della nosologia, e della patogenia?*

Definire cos' é malattia equivale al determinare qual' é l'oggetto che il nosografo deve descrivere e distinguere, che il patologo deve classificare ed interpretare, o studiare nelle sue cause, né suoi effetti, e nella sua piú vera natura. La sintesi é talmente un bisogno dello spirito umano che i trattati d'ogni scienza cominciano colle definizioni che sono le nozioni complessive e sintetiche del suo subbietto: quindi hanno esse una vera importanza perché rappresentano i risultati degli studj passati, e l'oggetto di studj futuri, e perché i trattati stessi sono quasi lo sviluppo analitico di queste nozioni sintetiche.

La definizione della malattia, é una nozione veramente fondamentale, perché rinserra l'oggetto e il risultato di tutti gli studj medici. E vediamo infatti che le definizioni della malattia rappresentano tutto lo spirito d'una dottrina medica, e decidono dell' avviamento dato agli studi patologici. Le definizioni della malattia proposte da Ippocrate, da Stahl, da Vanhelmont, da Sydenam, da Sauvages, da Hoffmann, da Boerhaave, da Fernelio, dai metodici, da Brown, da Bufalini ecc. non altro sono che l'espressione dei rispettivi sistemi medici, vale a dire del modo d'interpretare i fatti della vita sana e morbosa. Definizione é nozione: definir quindi cos' é malattia in generale o in tutti i casi equivale al conoscerla nella sua essenza e natura, o indicarne i caratteri che la costituiscono e che sono le condizioni di sua esistenza. In due modi si é dunque definita la malattia, o di un modo *teorico e fisio-patogenico* che cioè rappresentasse qual' é l'essenza della malattia, lo scopo della natura nel promuoverla, il meccanismo ed il fine dello stato morboso; o di un modo *pratico e descrittivo*, che indicasse certi caratteri generali e comuni dello stato morboso, atti a distinguere la malattia dallo stato normale della vita. Appartiene al modo teorico la definizione di Sydenam "morbum....

nihil est aliud quam naturæ conamem materiæ morbificæ estermi-"nationem in ægri salutem omni ope molientis" o quella di Cayol che la malattia consiste in una funzione accidentale, o quella di Brown "morbus omnis communis in aucta vel imminuta incitatione consistit" o quella di Bufalini "una speciale mutazione dello stato materiale del corpo vivo operata o da sostanze inconvenienti esistenti nel corpo stesso, ovvero da alterazione di ordine e composizione del misto organico". Appartiene alla definizione *pratica o descrittiva* quella di Galeno "una diatesi (o condizione) del corpo per la quale si ledono le funzioni-o quella di Boerhaave-la malattia é un' alterazione del corpo che ne turba le funzioni vitali naturali e animali-o quella di Hufeland-deviazione dallo stato naturale della sostanza dell' uomo vivo per cui si turbano le funzioni-o quella di Chomel-un disordine notabile sopravenuto sia nella disposizione materiale delle parti costituenti il corpo vivente, sia nell' esercizio delle funzioni.

Gioverá riconoscere a questo luogo che la definizione teorica esprime un giudizio sull' essenza della malattia fondato sopra un sistema dato di fisiologia, mentre la definizione empirica esprime un fatto, vale a dire un' idea pratica qual' é quella di un disordine delle funzioni connessa a certa diatesi o alterazione del corpo. Ora definire la malattia di un modo teorico o di un modo empirico, presentare un giudizio della sua essenza, od un' idea empirica de suoi caratteri costitutivi é cosa piena di difficoltá, e che esige la piú severa e giusta filosofia della vita e della medicina. E' piena di difficoltá perché equivale al derivarla da un completo e giusto sistema fisio-patologico di medicina di cui essa definizione é l'espressione e la sintesi; e perché conviene tutta la severitá della logica medica per determinare i caratteri veri e le condizioni di esistenza dello stato morboso. Un grosso volume non basterebbe per l'esame critico delle definizioni o teoriche o pratiche che ci furono date; e non sarebbe difficile dimostrare che tutte le definizioni teoriche sono appunto incomplete, perche sono la espresione d'un sistema biologico erroneo: e cosí sono egualmente imperfette le definizioni pratiche, perché non sono determinati con bastante chiarezza le condizioni vere, e i veri e generali caratteri del fatto clinico. Cosí le definizioni *patogeniche* non sono per lo piú che vedute ipotetiche, le *pratiche* prendono di mira un' attributo della malattia, non le condizioni reali per cui esiste, per cui ci apparisce, e per cui possiamo distinguerla da ogni altra. Credo pertanto convenire al mio proposito e al disegno di quest' opera presentare una definizione della malattia che sia insieme teorica e pratica, e che possa servir di utile base per la nosogra-

fia, per la nosologia, e per la patogenia. Il lettore mi permetterá che vi spenda intorno alcune parole per giustificarla, essendo essa appunto la sintesi della patologia nuova che presento.

La malattía consíste "in una situazione o condizione innormale "di alcuna parte dell' economia vivente, situazione cui producono le "cause nocive, o le circostanze contrarie alle leggi di rapporto vita-"le, perció all' armonia delle parti e delle funzioni, situazione a cui "corrispondono fenomeni ed atti di disordine e di vitale conflitto, coor-"dinate a manifestarla, a contrastarla, cancellarla, situazione a cui cor-"risponde l'efficacia di quei mezzi che diretta e indirettamente possono "toglierla o modificarla"—

Coloro che dicono che ogni definizione deve esser breve, (1) derideranno la mia come lunga e stucchevole. Ma diró io alla mia volta: perché una definizione deve esser breve? Non é forse una definizione la nozione sintetica dell' oggetto definito che é sovente l'asse stesso di una scienza? Il nosografo che va a descrivere una malattia, il clinico che la studia al letto dell' ammalato, il patologo che la studia in tutti i materiali scientifici e pratici non hanno forse il dovere e il diritto di sapere *che cosa é* ció che cercano, ció che osservano, ció che descrivono e classificano, e ció che studiano? E come ponno saperlo, come ponno aver la nozione sintetica del fatto malattia senza che dessa esprima e comprenda i caratteri, le condizioni, gli elementi del fatto stesso? E come ponno esprimere tutto questo, caratteri, elementi, condizioni del morbo in una riga?

S'io ne avessi il tiempo potrei dimostrare che le definizioni *teoriche* che ci furono date rappresentano fedelmente i sistemi medici, e sono erronee quanto essi, e che le definizioni *pratiche* sono altretanto unilateri, sterili, incomplete, insignificanti come lo fú la patologia generale che le produsse, o imperfetta la filosofía medica di chi le dettó. Mi giova piutosto dimostrare che come la definizione della malattia esprime la sintesi di tutta la patologia, di tutto un sistema medico buono o cattivo che sia, cosí la definizione che propongo, costituisce la sintesi di tutta la mia dottrina patologica, e puó servir di base sicura e di germe fecondo tanto alla nosografia filosofica, come alla nosologia diagnostica, come alla patogenia induttiva, le tre parti della mia scuola zoonomica.

Dire infatti che la malattia é riposta in una situazione o condizione *innormale* di alcuna parte del corpo vivente equivale giá al dichiarare che la condizion patologica costituisce il foco, il centro, l'anima, la causa prossima del fatto clinico, che dessa deve

[1] Dice Chomel "une définicion devant étre courte.

essere l'oggetto della diagnosi clinica e nosografica, la base della classificazion nosologica, la mira delle indagini patogeniche. Equivale al dire che nel fatto clinico vi é la *forma morbi* e la *causa morbi*, i fenomeni esterni e le cagioni interne, le condizioni innormali e i dati diagnostici; ma che le cause interne sono l'oggetto costante della diagnosi clinica e patogenica, perché l'anima, *l'intus movens* del fatto clinico. Questa condizione innormale sia piutosto o primitivamente dei solidi o dei liquidi, sia circoscritta a pochi punti, o ad un' organo, un' apparato, un sistema, sia visibile e riconoscibile ai sensi, o soltanto accessibile all' induzione; questa condizione innormale o patologica che voglia chiamarsi, é ció che hanno prodotto le cause remote, é ció a cui si connettono i sintomi ed atti morbosi, e perció l'andamento la durata la terminazione del morbo, é ció a cui mirano i mezzi terapeutici siano della natura o dell' arte. Anche Galeno avea visto nella malattia la diatesi a cui si lega il disordine delle funzioni, peró era d'uopo dichiarare essere dessa una situazione *innormale* di alcun punto dell' economia, cioé contraria alle leggi della vita normale. il che importava ricercare quali sono queste leggi, e in quali modi le cause nocive le offendono. Perció con ragione fu opposto a Galeno che la vecchiaia, la mestruazione, la gravidanza ecc. turbano certe funzioni senza malattia o senza essere costituite da condizioni innormali.

Dire che la malattia é riposta in una *condizione innormale* di alcuna parte del corpo vivente equivale al riguardare *l'innormale* come carattere e condizione suprema dello stato morboso, e separarsi quindi dalle idee di Brown che riguardava lo stato di malattia quale un grado aumentato o diminuito del fisiologico eccitamento, equivale entrare nelle vedute di Reil che ritenea la malattia non uno stato negativo, non opposto alla salute, ma solamente diverso, e altresi positivo perché avente leggi proprie ed effetti proprj; equivale all' addottare la dottrina del Bufalini, per cui lo stato morboso non é un piú o meno dello stato fisiologico, ma uno stato nuovo e diverso, stato di disordine degli atti e parti organiche.

Dire di *alcuna parte* dell' economia vivente, equivale al dichiarare che tutte le malattie sono locali rispetto alla condizion patologica benché sia circoscritta alle volte a pochi punti, altre a un' organo, un' apparato, un sistema intero, e conduce a distinguere nel morbo la sede o foco, e le participazioni consensuali piú o meno estese. Questo principio tanto mi allontana dalle idee chimeriche delle diatesi browniane ed umorali quanto mi avvicina in parte alle idee di Rostan e di Giacomini, che cercano nella malattia l'or-

gano offeso piú che le proprietá vitali alterate, e mi guida a prescindere dalla disputa vana [che rinchiude la definizione di Chomel, o quella del Bufalini] sul distinto disordine delle parti ed azioni organiche, e sulla scolastica divisione delle malattie in organiche e dinamiche. Questo principio conduce a ricercare la sede, come l'estenzione, il genio dei processi morbosi tanto il nosografo come il patologo.

Dire "situazione che producono le cause nocive contrarie alle "leggi di rapporto vitale, o all' armonia delle parti e delle azioni "organiche" equivale al dichiarare non esservi malattie spontanee, sebbene tali appariscono alcune per la difficoltá di osservarle e studiarle; ed esser quindi di suprema importanza per la diagnosi clinica e patogenica lo studio delle cause nocive. Equivale al dire che le cause nocive sono un dato diagnostico, ed un elemento inseparabile del fatto clinico, se sono una condizione indispensabile alla sua formazione; equivale al dire che dall' elemento etiologico comincia la storia cosí come la teoria dello stato morboso. Questo é altresi un definire le potenze nocive, perché le condizioni del nocivo non sono giá di essere o chimicamente o meccanicamente infeste all' economia, od operanti come stimoli o come deprimenti, ma di essere violazioni delle leggi di rapporto vitale, anatomiche, cosmiche, funzionali, come ho dimostrato altrove; leggi relative e la cui violazione si conosce dal fatto dello stato morboso, come l'osservanza si conosce dal fatto dell' armonia delle parti e delle azioni organiche. Poco importa che abbiano preceduto *cause nocive*; se non vi succede malattia non furono nocive, non violarono le relative leggi di rapporto vitale; se vi é malattia, precedettero cause nocive ancorché ci siano ignote, e ancorché fossero indifferenti ad altri organismi. Dottrina che mi allontana dalla passivitá etiologica di Brown e di Puccinotti, e che dá un passo piú avanti che le cause predisponenti ed occasionali delle scuole, e stabilisce un vincolo neccessario fra la patogenia e la fisiologia razionale. Dicendo che il morbo é prodotto dalle cause nocive si fá un' esposizione nosografica del fatto; dicendo che le cause sono nocive *perché* violazioni delle leggi di rapporto vitale si dá una ragione fisio-genica del fatto. Cosí una parte tanto importante della mia sintesi ha i due lati storico e razionale.

Dire che "alla condizion patologica *corrispondono* fenomeni *ed "atti* di disordine e di vitale conflitto *coordinati* a manifestarla,con- "trastarla, cancellarla "equivale a stabilire alcuni principj di nosografia e patogenia della piú grande importanza. Egli é stabilire in 1.° luogo che il *disordine* o degli atti o delle parti organiche costi-

tuisce il carattere supremo d'ogni stato morboso;doversi quindi respingere la dottrina browniana come ogni dottrina dinamica che cerca nello stato morboso il piú e il meno delle condizioni fisiologiche; o la rutina delle scuole che fissano le differenze dei morbi nell' eccesso, difetto, e disordine. Egli é stabilire in 2º luogo che vi é una corrispondenza semeiottica costante fra i sintomi o fenomeni esterni delle malattie, e le condizioni patologiche interne; doversi dunque respingere la dottrina di quasi tutti i moderni che insegnarono potere una forma morbosa dipendere da cause prossime molte e diverse; doversi respingere l'altra del Bufalini: poter esistere malattia senza alcuna manifestazione sintomatica: non esistere relazione diretta né corrispondenza costante e fedele fra i sintomi e le cause prossime. Egli é stabilire in 3º luogo l'autocrazia della vita nelle manifestazioni sintomatiche, evidente dunque la necessitá di nuova e completa osservazione clinica, dei sintomi in *relazione alle vere condizioni patologiche*; evidente il dovere del medico di interpretare e studiare questo linguaggio della natura morbosa, studiare i sintomi nelle loro particolaritá e nelle vere loro *relazioni* perché sono la chiave e la sintassi di questo linguaggio. Egli é stabilire in 4º luogo non solo che la malattia non é uno stato negativo, mancanza della salute e disordine della azioni normali, ma bensí uno stato positivo nuovo e diverso, neccessario a coordinare l'economia offesa dalle potenze nocive; e che gli atti morbosi manifestati dai sintomi non hanno solo un' efficacia diagnostica,ma una tendenza ed efficacia terapeutica. Il dolore infatti, la febbre, la flogosi,il vomito ecc. non sono gradi di verun' azione fisiologica, sono atti nocivi in se stessi ma utili e neccessarj relativamente alle cause che gli provocarono o alla situazione che queste formarono all' economia. Il quale principio se ci allontana da coloro che vedono nella malattia uno stato *assolutamente* nocivo non *relativamente* alle condizioni morbose utile e neccessario, se ci riconduce alle massime del vitalismo ippocratico e perció al dovere di studiare le *tendenze* salutari e riparatrici non dei poteri fisiologici, ma degli atti morbosi, lo fa di un modo diverso, e concilia l'attivitá dell' arte con l'attivitá della vita, perché coordinati non suona sufficienti, e perché ammette non il conflitto fra la natura e la malattia, ma fra la natura e le situazioni innormali o gli effetti delle cause nocive. Egli é stabilire in 5.º luogo che il corso, durata, e terminazione dei morbi sono i rapresentativi di questo conflitto, perché sono una successione di atti, o neccessaria all' effetto della riparazion patologica, o indizio di alcun' ostacolo qualunque al compimento della medesima. Egli é in 6.º luogo finalmente uno stabilire

una differenza profonda fra le condizioni innormali, e gli atti e fenomeni morbosi che vi sono connessi, e connessi per manifestarle, e connessi per escluderle e cancellarle.

Pertanto l'elemento semeiottico della mia definizione ha una doppia importanza e per cosi dire due lati: come dato diagnostico o nosografico serve a riconoscere in pratica la sede il genio il grado, o l'esistenza della condizion patologica: come dato patogenico guida a riconoscere la natura stessa degli atti o processi morbosi e i fini ammirabili della natura nello stabilire questa corrispondenza fra certi sintomi e certe condizioni patologiche. Da questo concetto risultano altri vantaggi, perché considerati i sintomi e le forme morbose come effetti e contrasegni delle malattie, non come le malattie stesse, é evidente la neccessitá di portare il pensiero alle condizioni patologiche che sono lo scopo della diagnosi clinica e nosografica, é aperto il cammino alla vera nosologia diagnostica, rigettate per sempre tanto le chimere della nosologia sistematica, atonia, irritazione, ipostenia, diatesi, irritazione ecc. come i semifatti della nosologia sintomatica, e finalmente sono proposte le situazioni innormali come l'ultimo termine della scienza come il postulato della patogenia.

Si dirá forse che nelle cosi dette malattie organiche manca il vitale conflitto: gioverá per altro riflettere che se in queste il disordine non é delle azioni é della parti organiche, e se il vitale conflitto non vi é a certa epoca, vi fú prima se esse furono l'effetto di malattie vitali, o vi sará dopo se sono la causa di secondarj sconcerti e risentimenti.

"Dire finalmente che alla situazione innormale corrisponde l'ef-"ficacia di quei mezzi che diretta o indirettamente possono togli-"erla o modificarla" rinchiude e rappresenta principj, di nosografia, di patogenia, e di terapeutica razionale di suprema importanza. Egli é in 1.° luogo stabilire che l'efficacia dei rimedi non deve essere studiata in relazione ai sintomi e alle forme morbose, o a chimeriche e sistematiche alterazioni dei solidi e dei fluidi, ma in relazione a condizioni patologiche quali emergono dal concorso di tutti i dati diagnostici, o dall' induzione clinica e sperimentale. Egli é in 2.° luogo stabilire che se dati rimedi *corrispondono* a date condizioni morbose formano dunque una parte importantissima della loro storia, un membro un' elemento della loro personalitá, un dato diagnostico caratteristico per riconoscerle. Egli é in 3.° luogo un prescindere da un' errore generalmente addottato che consiste nel dare agli agenti terapeutici un' efficacia assoluta immutabile, mentre é multiforme relativa e condizionata; egli é prescindere dal ricercare sopra quali proprietá vita-

li agiscono i rimedi per indagare piuttosto di che modo influiscono direttamente o indirettamente sulle cause prossime palesate dalle indagini patogeniche. Di tal guisa sará la patogenia dei morbi procacciata con tutti i mezzi, tutti gli aiuti della scienza, quella che rischiari l'azione dei rimedi: non la supposta azione dei rimedi quella che determini la natura e patogenia dei morbi come fú praticato finora da quasi tutti i sistemi medici. Egli é in 4.° luogo stabilire che tutti i mezzi di cura hanno uno di questi due effetti; o portano direttamente la mano sopra la causa stessa del morbo, come la magnesia che neutralizza l'acido spontaneo, o il caustico che distrugge il virus della pustola maligna, od aiutano e governano le forze della vita, o gli stessi processi morbosi per riordinare l'economia sconcertata.

Il concetto che propongo abbraccia dunque i due lati del fatto clinico, e della scienza patologica [che é il modo di studiarlo]: il modo nosografico e pratico, ed il lato patogenico e teorico; e indica nitidamente quale deve essere l'oggetto della nosografia, della nosologia, e della patogenia. Infatti mira alla situazione innormale, alla condizion patologica come al centro stesso, l'essenza, il foco della malattia, all' oggetto della diagnosi e della cura; mira alle cause remote,ai sintomi,agli effetti dei morbi e dei rimedi come a dati diagnostici per riconoscerle, perché oggetti che ad essa si legano e corrispondono come elementi del fatto clinico. Ecco dunque gettate le basi di una nosografia veramente filosofica e pratica che si vale dei dati diagnostici che fornisce la osservazione per determinare in modo induttivo la condizion patologica dei morbi. In tal guisa ecco trovato il filo sicuro per la diagnosi pratica, perché determinato il valore diagnostico dei dati clinici,ecco formata l'unitá del fatto clinico non cogli elementi ipotetici delle scuole moderne ma cogli elementi clinici e sperimentali comuni a tutti i tipi clinici; ecco la prognosi fondata *storicamente* sulla realtá delle relazioni semeiottiche, e *teoricamente* sulla conosciuta natura del morbo o del vitale conflitto; ecco una norma sicura per rendere utile ed applicabile l'erudizione pratica; ecco sicure basi d'onde desumere le indicazioni terapetiche, o pratiche o razionali La malattia cosí definita puó allora servire di utile base e di oggetto non ad una nosologia sintomatica e superficiale, non ad una sistematica e chimerica, ma ad una nosologia diagnostica che intenda a classificare dei fatti completi, perché presa di mira la condizione patologica come il centro l'anima la causa interna del fatto clinico, sará permesso ed utile e filosofico coordinare i morbi, non per le comunanze e differenze *apparenti* dei sintomi o delle cause remote, o degli effetti dei morbi, o quel-

li dei rimedi, cioé dei fatti collaterali, ma per le comunanze e differenze *reali* delle condizioni patologiche manifestate praticamente pel concorso speciale di tutti i dati diagnostici; cioé pel criterio sperimentale della patosintesi. La mia definizione non contiene giá solo le parti per riconoscere il morbo come un fatto clinico ma eziandio i dati per determinarne lo scopo e per cosí dire il meccanismo, perché rinchiude gli estremi da cui si conosce la genesi e la natura e per cosí dire il fine degli atti morbosi. Puó dunque servir di base alla patogenia quella che colla guida dei fatti clinici e della fisiologia razionale indaga la natura e il meccanismo degli atti e processi morbosi e rende quindi razionale la terapeutica.

Ora o si consideri questa definizione come la sintesi della mia dottrina patologica, o questa come lo sviluppo di quella, non vi sará patologo imparziale che non ne veda la importanza e l'influenza, e perché parmi che possa servire di utile base alla nosografia, alla nosologia, ed alla patogenia.—

§ 121. *Della condizione patologica—Essa é l'anima del fatto clinico, e l'incognita del problema diagnostico.*

I sintomi sono i primi oggetti che chiamano l'attenzione del clinico e del nosografo. Ma appunto perché sono la *forma morbi* o l'effetto e il contrasegno di alcuna alterazione interna o della *causa morbi*, la mente ricorre subito a ricercare quale puó essere questa condizion patologica. questa *causa* prossima degli esterni fenomeni o *effetti.* Queste due espressioni avendo nelle scuole un significato diverso da quello che io le do, giova manifestar con esempi quello che per me suonano. Si tratti di una gastralgia da indigestione, di una flemmasia epatica, di una forma scorbutica di cui vogliamo o formare la descrizione nosografica o la diagnosi clinica. I sintomi simultanei (forma morbosa) i consecutivi (corso e durata) le cause nocive [predisponenti ed occasionali]; gli esiti e successioni, i relativi vantaggi di certi rimedi, concorrono in un caso a darci l'evidenza di una eteropatia gastrica, nell' altro di una flogosi epatica, nell' altro finalmente di una condizione scorbutica. I sintomi, le cause, gli effetti del morbo, gli effetti dei rimedi sono i dati clinici e diagnostici che col loro concorso corrispondenza e patosintesi guidano a formare l'unitá patologica cioé discoprire la causa prossima o condizion patologica di questa unitá. E perché quei dati sperimentali sono dati diagnostici? E perché la condizion patologica o causa prossima la discopriamo non per via di osservazione ma per via d' induzione?—Perché fra la condizione patologica e i dati diagnostici o elementi del fatto

clinico esiste un rapporto innegabile e pratico neccessario costante. Data la presenza nello stomaco di sostanza *relativamente* indigesta appariscono sintomi proprj di una condizione irritativa, distinti da quelli di ogni altra condizione morbosa, che cessano allo scomparire la materia indigesta [causa prossima della gastralgia] donde il relativo vantaggio di quei mezzi che tolgono la materia stessa, emetici, purganti ecc. Data una flogosi epatica appariscono sintomi propri di una condizione flogistica, non atti solo a manifestare che il fegato é infermo, ma che lo é di flogosi, sintomi quindi distinti da ogni altra condizione morbosa; hanno preceduto cause nocive speciali, benché ci siano ignote o mal' osservate, il corso la durata l'esito sono proporzionati alla violenza delle cause, al grado della malattia, e al modo con cui sará curata, e vi corrisponderanno i rimedi i piú atti a risolverla, o i *relativi* antiflogistici. Data una condizione scorbutica essa sará manifesta por mezzo di sintomi speciali atti a distinguerla da ogni altra condizione morbosa, avranno preceduto cause speciali (alteranti la erasi del sangue), gli effetti del morbo saranno speciali, e proprj di questa degenerazione plastica,e del grado a cui fú portata, e a questa specifica condizione morbosa sono relativi i rimedj profilatici ed antiscorbutici conducenti a curarla.

Da questi esempj rimane dunque dimostrato che la condizione patologica o causa prossima della malattia é l'anima del fatto clinico, e l'incognita del problema diagnostico, perché essa é la condizione essenziale del morbo, e costituisce non l'organo vivente alterato ma il *modo* con cui é alterato, perché essa é quell' alterazione interna occulta che producono le cause remote, é quella a cui sono connessi i sintomi simultanei e consecutivi, i quali compariscono, aumentano, diminuiscono, cessano in proporzione che quella comparisce, aumenta, diminuisce, vien tolta; é quella finalmente a cui sono diretti i mezzi curativi, perché essi tolgono o diminniscono i sintomi in quanto tolgono o diminuiscono la causa prossima di essi, e sono speciali e relativi in quanto corrispondono ad una causa prossima speciale.

§ 122. *La condizione patologica é ammissibile per induzione sperimentale senza bisogno dell' interpretazione patogenica destinata a venir dopo.*

Dichiarato che cosa sono le condizioni patologiche o cause prossime delle malattie, giova ora dimostrare—che esse sono ammissibili per induzione sperimentale senza bisogno di interpretazione patogenica destinata a venir dopo—perché si veda come la presente dottrina patologica puó incaminarci di nuovo sulla vera

via della osservazione clinica, applicando alla patologia ed alla pratica il vero metodo sperimentale e sintetico, e come può chiudere per sempre la porta ai sistemi medici a priori, e impedire che travolgano la nosografia, la nosologia, e la patogenia.

Infatti (per tornare agli esempi addotti di sopra) se il nosografo stabilisce l'unità clinica *gastralgia da indigestione*, se cerca e trova la condizion patologica che chiama indigestione, irritazione, eteropatia, non vi é condotto da nessuna teoria a priori, ma bensí dalla speciale qualitá dei sintomi, da quella delle cause remote, dalla corrispondente utilitá di certi rimedi, tutte cose che ha potuto osservare e sperimentare al letto dell' ammalato; che sono verificabili di nuovo perché inerenti alle leggi della natura vivente. Cosí se il nosografo stabilisce l'unitá clinica che chiama epatite, ed alla flogosi epatica riferisce le cause nocive che la svegliarono, i sintomi che la manifestano, il corso, la durata, gli esiti che seguiranno, e l'efficacia di certi mezzi capaci a risolverla, non vi é condotto da nessuna teoria sulla diatesi o sulla flogosi, da nessuna teoria fisio-patologica, ma dall' osservazione empirica di questi dati clinici connessi in date maniere da formare l'unitá clinica che chiama epatite. Cosí finalmente fará di quest' insieme cause sintomi corso esiti effetti dé rimedi l'unitá nosografica chiamata scorbuto qualunque sia la sua opinione sull' intima natura di questo morbo; unicamente fondato sull' osservazione di quei caratteri, e sulla riunione loro, e corrispondenza.

Le condizioni patologiche o cause prossime non sono cose che si vedono e che si toccano coi sensi, ma coll' intelletto, non sono sensazioni, ma giudizj sperimentali, non sono l'opera dell' intuizione ma dell' induzione. Esse sono tanto certe alla nostra mente come le qualitá dei corpi, elasticitá, gravitá, ellettricitá, ecc; perché l'osservazione dei fenomeni e patosintesi loro ce ne dá l'evidenza. Tanto il medico é sicuro dell' esistenza del fatto clinico perniciosa cefalgica, come il fisico dell' esistenza del ferro perché lo desume dalla sintesi dé suoi fenomeni, come il fisico lo desume dalla sintesi dé suoi caratteri. Che l'indigestione, l'epatite, lo scorbuto vengano interpretate in venti modi diversi, e diversi come i varj sistemi o punti di veduta biologici, le tre unitá cliniche stanno immutabili, perché nate dall' osservazione da essa possono sempre verificarsi.

Ora se questi principj fossero stati applicati alla patologia, é egli credibile che Brown avesse potuto riferire a due sole nature o condizioni patologiche tutte quasi le malattie umane? Che i controstimolisti avrebbero potuto porre la diatesi stenica e la flogosi in quelle forme dove Brown collocó l'ipostenia? Che

Broussais avrebbe potuto stabilire la gastroenterite a causa prossima di tutte le febbri? Se questi principj fossero stati applicati alla patologia possederebbe ora le scienza codici clinici a forme morbose generiche a diagnosi dubbia e molteplice, fatti perció o dubj o incompleti?

A tenore delle mie idee pertanto l'osservazione e la patosintesi dei dati diagnostici forma i tipi clinici o i fatti completi, perché guida a scoprire la condizion patologica che vi corrisponde, senza che preceda o v'intervenga una dottrina patogenica qualunque. Questa deve venir dopo se é vero che i fatti devono esser prima che i principj; peró anche quando la mente non procedesse a classificare ed interpretare i fatti, sarebbe pure giá un passo inmenso quello di avergli formati, mediante la sintesi empirica dei loro veri elementi, e la scoperta della causa prossima che ne forma l'unitá ed il centro.

§ 123 *Che cosa deve íntendersi per causa prossima e per condizione patologica, e che cosa é la natura e l'essenza delle malattíe. Neccessitá di retrocedere alla dottrina di Gaubio, Boerhaave, Baglivi, e Cullen.*

Le idee relative alla condizion patologica o causa prossima, ed all' essenza e natura delle malattie sono di cosí capitale importanza, e per altra parte é cosí diverso il senso che queste espressioni hanno nelle scuole mediche, che se é vero che il linguaggio di una scienza é quasi la scienza stessa, devo ancora occuparmene per dissipare ogni dubbio ed esporre di un modo chiaro e preciso i miei concetti.

Con ragione é celebre la dottrina sulle cause delle malattie degli antichi patologi, i quali riguardando cause tutte le circostanze che concorrono a produrre lo stato morboso, le divisero in remote e prossime; remote quelle che preparano ed occasionano lo sviluppo della malattia, prossime quelle che costituiscono la malattia stessa, la causa inmediata del morbo, quella circostanza o situazione innormale, da cui provengono i sintomi, e tolta la quale i sintomi cessano e la malattia vien tolta. Cosí senza l'impressione di un freddo insolito non si sviluppa un reumatismo, una pleurite; né é morbosa spesso questa inpressione senza una speciale disposizione organica a risentirsene, ció che con ragione fu chiamato *causa* predisponente. E si richiede il concorso tanto delle predisposizioni organiche come delle relative impressioni morbose o delle cause occasionali perché si sviluppi il reumatismo o la pleurite. Ma sebbene la predisposizione organica a risentirsene, e l'impressione del freddo siano circostanze senza delle

quali il reumatismo o la pleurite non si sarebbero sviluppate, non peró la costituiscono, e i fenomeni o sintomi che riuniti formano il tipo reumatismo o pleurite, sono connessi e dipendono da una causa inmediata distinta dalle predisponenti od occasionali, chiamata perció causa prossima dagli antichi, che é l'infiammazione delle menbrane articolari o delle pleure. La causa prossima é dunque la malattia stessa, ció che ne costituisce non solamente la sede ma il genio ma la condizione essenziale, ma il modo con cui una sede anatomica fu alterata, perché i fenomeni della pleurite e del reumatismo esistono, aumentano, decrescono, cessano, o sussistono a misura che esiste, cresce, diminuisce, vien tolta, o persiste l'infiammazione da cui dipendono. Cosí i vermini le saburre, gastriche, ed i calcoli sono le cause prossime della verminazione, degli sconcerti cistici, o epatici, o gastrici, perché i suddetti fenomeni morbosi ne dipendono, perché tolte le dette cause questi effetti cessano.

Ho addottato come si vede il concetto delle cause prossime di Gaubio, di Boerhaave, di Baglivi, e di Cullen, e vi ho speso alcune parole per dilucidar questo punto, perché egli ha subito una alterazione profonda nelle mani dei patologi posteriori. Dice infatti Bhoerhave [1] "Causa proxima morbi appellatur tota illa "simul quæ totum jam præsentem directe constituit; hec semper "est integra, sufficiens, præsens totius morbi sive simplex fuerit "sive composita. Huius presentia ponit continuat morbum, huius "absentia eum tollit. . . . est feræ eadem res ipsi integro morbo" e "Baglivi:" causa primo-prima et proxima, qua posita ponitur "morbus, et ablata aufertur. E Gaubio "Unde proxima est que ex "concurso omnium remotarum nata, sola integrum morbum ita "constituit ut indissolubili nexu cum eo cohereat" e iucrendo a queste idee dice Cullen "The cure of diseases is chiefly and almost unavoydably founded in the knowledge of their proximate causes." Vediamo ora come questo nitido concetto venisse alterato, o mal inteso, o perduto di vista. Dice Zimmermann (1) "le cause sono "per lo piú composte: diverse forze determinate o sono parti di "una causa e perció parti della malattia che unite insieme forma- "no la causa totale e in conseguenza la total malattia. A questa "classe appartengono generalmente le cause remote le quali in- "sieme combinate formano la causa prossima" Ma il freddo, e la disposizione organica a risentirlo, combinate fanno nascere il reumatismo, ma non sono il reumatismo, sebbene egli per insor-

(1) Inst. § 740.
[2] Esp. in Med. Delle cause in generale.

gere esigesse il concorso di queste due condizioni. A Fanzago ripugna l'antico concetto delle cause prossime perché "definendo "cosí le cause prossime, diventano esse una cosa medesima e iden-"tica coll' essenza delle malattie. In questa maniera non passe-"rebbe piú alcuna differenza fra la causa e la malattia cioé fra la "causa e l'effetto. Dovendovi pertanto essere una differenza fra "la causa e ció che costituisce *essenzialmente* la malattia, parmi "che debbasi intendere per causa prossima quella causa o quel "concorso di cause che dá l'ultima spinta allo sviluppamento "della malattia....una spina che introdotta in una parte sensi-"bile vi risveglia tosto i fenomeni infiammatorj io la chiameró la "causa prossima della nata infiammazione [1] In tutte le malattie abbiamo insieme riunite le idee di cause e di effetti, gli uni che sono alla portata dei sensi, le cause che sono alla portata dell' intelletto. In una polmonia i fenomeni che feriscono i nostri sensi, sono la tosse, la dispnea, il dolore, l'escreato sanguigno, la dificoltá del decubito, la febbre: e questi fenomeni possono chiamarsi *effetti* della malattia, perché dalla flogosi polmonare nascono e dipendono, e cessano quando essa é vinta. Ora qual' é la *causa* prossima od inmediata di questi *effetti* se non l'infiammazione che pure non vediamo se non cogli occhi dell' intelletto e dell' induzione? Senza la flogosi polmonare non apparirebbero i fenomeni visibili e tangibili della polmonia, ed esistendo questi fenomeni od effetti argomentiamo l'esistenza di quella, appunto perche v' é un rapporto neccessario e *simultaneo* fra causa ed effetto. Peró la realtá e neccessitá di questo rapporto non fá che non vi sia una differenza fra la causa e l'effetto, fra la polmonia considerata come forma morbosa ed effetto, e la polmonia considerata come sede di un processo flogistico e causa inmediata di essa forma morbosa. Ció che dá l'ultima spinta allo sviluppamento della malattia non é la causa prossima ma la occasionale (e si dice remota perché relativamente alla forma attuale morbosa). Ed infatti la spina che risveglia la infiammazione di una parte sensibile *occasiona* certamente il processo flogistico, peró non ne costituisce la causa inmediata perché anche tolta la spina la infiammazione persiste e dura e fá un corso independente da quella; e se la spina é causa prossima *relativamente* alla flogosi indi nata, non é prossima ma remota relativamente ai fenomeni o insieme di sintomi con cui essa ci si presenta dippoi. Se il ragionamento di Fanzago fosse ammissibile, qual' é domando io, quella che meritasse il nome di causa occasionale o remota nelle malattie?

[1] Delle differenze essenziali delle malattie.

Il Bufalini ha passato in silenzio la dottrina delle cause prossime forse facendone sinonimo le sue erotopatie o gli stati morbosi fatti consistere in alterazioni chimiche o meccaniche dell' organismo. Sprengel non ne parla nemmeno, ed Hartmann le accenna come un ricordo delle scuole mediche ma senza farne alcun' uso, e il Gintrac ultimamente definiva le cause prossime "le mo-"dificazioni intime organiche o vitali, che precedono inmediata-"mente e danno origine allo stato morbosó" Rimane dubbio cosí se siano piutosto le predisponenti o le occasionali, peró é certo che non sono le cause prossime di Boerhaave e di Cullen, e che egli ha seguito le idee di Fanzago senza darsene un conto severo.

Dalle cose dette é permesso conchiudere che i moderni hanno abbandonato il concetto delle cause prossime come si abbandona un' anticaglia, perché ne hanno cambiato il senso e il valore. Per Ganbio, per Boerhaave,per Baglivi, per Cullen la causa prossima é la stella polare della patologia e della terapeutica,perché é la causa interna dei sintomi od esterni fenomeni, é quindi un concetto pratico. Pei moderni non ha piú senso, perché essi non videro nel fatto malattia i rapporti *simultanei* di causa ed effetto come lo esige la scienza del metodo, ma videro solo effetti il cui movente sono le cause remote che giá passarono. Perché i moderni non si proposero giá di riferire gli effetti e dati diagnostici allo loro inmediate cagioni, e aver quindi del morbo un' idea pratica e sperimentale; ma si proposero invece di conoscer previamente o a priori *l'essenza* e la natura dei fenomeni morbosi, e aver quindi del morbo un' idea patogenica e speculativa. Ció tanto é vero che la dottrina delle cause prossime scomparve sotto l'impero del dinamismo che ripose *l'essere* dei morbi nelle due diatesi, e del chimismo che lo ripose nelle alterazioni chimiche e meccaniche. Uopo é dunque retrocedere a Cullen, Boerhaave, Baglivi, Ganbio, giacché si é retroceduto fino all' atomismo di Empedocle, e al dinamismo di Temisone e di Tessalo.

Dopo questa esplicazione s'intende perché io riguardi la condizione patologica sinonimo di causa prossima, non giá nel senso di Fanzago ma in quello di *conditio morbi*, situazione o circostantanza innormale, condizione *sine qua non* dei morbosi esterni fenomeni. Causa prossima dunque e condizion patologica esprimono la sede, il grado, il modo di alterazione, la causa interna, il carattere, il genio della malattia, o per dirlo in una sola parola, il *modo* con cui é alterato un' organo o sistema organico, quale apparisce al medico pratico per induzione clinica, vale a dire per la guida dei dati diagnostici. Che se il patologo non contento di avere la storia dei morbi ne cerca la teoria, non contento

di avere la diagnosi clinica ne imprende la diagnosi patogenica, non contento di aver fissato la causa prossima, indaga la natura, e l'essenza della medesima, non piú col mezzo di dati diagnostici e pratici ma col mezzo di dati patogenici e razionali, cioé col concorso della patologia e fisiologia razionale, allora é quando cerca e quando scopre la natura ed essenza delle malattie. Dunque é inesatto che il nosografo ed il clinico cercano la *natura e l'essenza* delle malattie, perché questo é il cómpito della patogenia induttiva cogli aiuti che le appartengono, cosí come la realtá pratica della causa prossima é il cómpito della diagnosi clinica per mezzo dei criterj diagnostici che ad essa conducono.

§ 124. *La páto-sintesi o l'insieme dei dati diagnostici costituisce l'unitá del fatto clínico-Differenze fra la mía costituzione del morbo e quella di alcuni patologi moderni.*

Fú detto da Broussais e ripetuto da suoi seguaci, che non esiste l'ente, l'individuo, l'unitá malattia, meno ancora la lotta supposta da Ippocrate fra l'ente malattia e la natura vivente, che il morbo non é un' essere ma un modo di essere degli organi viventi comunque alterati. Fú dichiarato da Sprengel e da Celle che la malattia é una certa unitá che risulta sempre da tre elementi chimico,organico, e dinamico; De Rensi la dichiaró come una unitá cui entrassero a costituire sempre l'elemento vitale, l'organico-plastico, l'organico-dinamico, e l'etiologico. Williams riguardava elementi *eventuali* del morbo l'alterata irritabilitá, tonicitá, sensibilitá, moto volontario, secrezioni ecc. Bouchut sulle tracce della scuola francese riguarda quali elementi eventuali del morbo la febbre, il dolore, lo spasmo, l'elemento [catarrale, flussionario, infiammatorio, adinamico, maligno, atassico, periodico, specifico ,diatesico, organico, bilioso, saburrale, mucoso.

Mi giova far' osservare, per mettere maggiormente in chiaro le mie idee per mezzo di riscontri, che la mia unitá nosografica, i miei elementi clinici, la mia *costituzione del morbo* é ben diversa da quante ne furono inmaginate finora. Dopo ció che ne ha detto Michel ed altri critici insigni poco diró per difendere la medicina classica dalla taccia di ontologica. So bene che la malattia non é un' essere ideale e staccato dall' organizzazione, e convengo che la polmonia é un modo di essere nuovo e morboso del polmone. E dissi giá e lo spiegheró piú ampiamente in appresso, che io non riguardo la natura vivente alle prese con *l'ente* malattia come essere parassitico e straniero, io che considero che la natura lotta appunto cogli effetti delle cause nocive per mezzo degli atti stessi nuovi e innormali della vita patologica. Solamente io mi

ristringo a far' osservare che la mia unitá nosografica rimane a suo posto incrollabile si dia o no valore alle critiche della scuola Francese sull' ontologismo medico. Infatti si chiami pure la polmonia, polmone infiammato, sempre sará vero che quella alterazione che chiamiamo flogosi polmonale costituisce la causa prossima dei fenomeni esterni che ne sono la forma morbosa, dolore, febbre, escreato sanguigno, tosse ecc. sempre sará vero che certe cause nocive e speciali l'eccitarono; che una volta esistente ha un *dato* corso durata ed esiti, che vi corrisponde l'efficacia di certi mezzi capaci a risolverla; e che l'insieme di questi dati, cause, sintomi, effetti del morbo effetti dei rimedi ne fanno un' entitá, unitá, individuo nosografico veramente distinto. Sempre sará vero che questi dati non sarebbero mezzi diagnostici se non avessero un rapporto costante e fedele colla flogosi polmonale, e che non é l'analisi ma la sintesi che forma l'unitá nosografica polmonia.

La costituzione del morbo (unitá ed elementi) dei patologi che ho citato é un altra cosa. Essa é teorica, speculativa, fisiogenica, laddove la mia é meramente pratica e sperimentale. Essa ha per organo logico l'analisi laddove la mia é costituita dalla sintesi: analisi che riguarda lo stato morboso come un composto di elementi diversi, come l'anatomico riguarda un' organo composto di diversi tessuti o come un chimico riguarda una massa composta di sostanze differenti. Ammesso o negato che il morbo di Sprengel, di Celle, e di De Renzi cosí come é formato suona alterazione del tipo e della crasi e delle forze vitali, sempre rimane a ricercare per la sua realtá diagnostica quali cause remote vi corrispondono, quali sintomi la manifestano, quali sono i suoi effetti, e quali mezzi dell' arte possono specialmente o toglierla o diminuirla. Lo stesso deve dirsi degli *elementi eventuali* di Williams e del Bouperchut, e si deve dire di piú che essendo per questi due patologi i tesi elementi, o effetti del morbo come la febbre, il dolore, o condizioni patologiche come la flogosi la periodesi ecc. rimane dubbio a quale unitá nosografica siano dá riferirsi.

La mia unitá nosografica o costituzione del morbo é veramente generale e comune a tutti i tipi clinici perché non ve ne é uno solo che non sia costituito da un disordine interno delle parti o delle azioni organiche, che non sia prodotto dalle cause nocive, che non si manifesti con certi sintomi, che non abbia certo corso durata e terminazione: di molti si conoscono le relazioni terapeutiche, di altri si sa perché sono incurabili, di altri non é compinta la storia. La mia costituzione del morbo non emerge dalla fisiologia razionale ma dalla sperienza clinica, la quale dimostra che sintomi, cause, effetti del morbo, effetti dei rimedi sono gli

elementi storici d'ogni morbo,subbietto di osservazione diaria,inseparabili fra di loro perché si connettono ad un foco unico la *condízion patologica* la mira suprema della diagnosi clinica e nosografica.

§ 125. *Il metodo analitico ha distrutto l'unitá del fatto clínico e il fondamento, stesso della nosografia. Esame di un' idea del Paríset, e della dottrina del Bufalini sulle crotopatie e cinopatíe.*

Sembra quasi incredibile che quel patologo stesso acuto e profondo che avea travisto il concetto veramente pratico della patosintesi, che é base della nosografia e della nosologia perché rinchiude le condizioni dell' unitá del fatto clinico; se ne allontanasse bentosto, e distruggesse questa stessa unitá colla sua teoria delle crotopatie e ciñopatie! Pure a questa contradizione lo trascinava la sua predilezione al metodo analitico e a certi preconcetti principj fisio-patologici. Giá il Pariset avea proposto di distinguere lo stato morboso dall' atto morboso, ossia l'occulta alterazione del composto organico dall' apparente lesione delle funzioni o dai sintomi che ne derivano, e che ammettere l'uno senza l'altro vale come ammettere l'effetto senza la cagione. Questa idea piacque al Bufalini (1), e non vi era inconveniente ad ammetterla perché in fondo era la stessa classica dottrina delle cause prossime; ed infatti egli dice "che non si hanno a confondere i sinto-"mi delle malattie col loro essere proprio o colla cagione prossi-"ma e contenente come dicono le scuole" Corollarj inevitabili di questa dottrina erano 1º Dato lo stato morboso od una alterazione per quanto recondita del composto organico, avranno luogo le manifestazioni dei sintomi relativi: altrimenti che ragioni abbiamo per dire che questo stato morboso esiste? 2º Data la manifestazione dei sintomi vuolsi argomentare la presenza dello *stato morboso* o qualche corrispondente alterazione del composto organico; perché altrimenti é supporre effetti senza corrispondente cagione. Ma il Bufalini preocupato del modo chimico di formarsi lo stato morboso insensibile occulto e senza proporzionato cangiamento nelle manifestazioni vitali, si allontanó da quello stesso principio per ammettere 1º Che lo stato morboso o primitiva alterazione del composto organico puó esistere senza alcuna manifestazione sintomatica. 2º Che non esiste nemmeno una relazione diretta e costante fra i sintomi e lo stato morboso. Per conseguenza egli nella malattia considerata in generale e in astratto vide lo stato morboso e l'atto morboso; ma lungi dall' am-

(1) Fond. di P. A. Cap. 28. 12

mettere l'uno causa costante dell' altro, gli consideró separati e indipendenti: il perché nella sua prima opera si occupó degli stati morbosi supposta base di forme o malattie giá note, considerando in disparte la parte dinamica delle malattie. Nella seconda ripose gli stati morbosi nelle crotopatie fatte consistere in alterazioni o chimiche o meccaniche dell' organismo; e ripose la parte dinamica nelle cinopatie. E perchè si veda come l'unitá del fatto clinico rimanesse distrutta dal suo metodo analitico, e resa quindi impossibile la nosografia e la nosologia, toccheró rapidamente alcune sue conclusioni e vedute.

Il Bufalini ammette quattro forme morbose atte a manifestare lo stato dinamico delle malattie o il disordine del moto vitale: l'ipostenia, la febbre, lo spasmo, e il dolore. (1) Assurditá teorica é questa anche secondo i suoi principj perché se il moto vitale [o le manifestazioni della vitalitá] dipende dallo stato organico, alterato questo appariranno proporzionati disordini del moto vile, e cosí viceversa gli alterati moti vitali argomenteranno un proporzionato disordine del misto organico. Ed é altresí un' assurditá pratica, perché l'ipostenia, la febbre, lo spasmo, il dolore lungi dall' essere unitá cliniche distinte e a speciale patosintesi, sono attributi o sintomi di malattie molte e diverse, e attributi anzi di quelle che chiama crotopatie. Ammessa questa separazione dello stato morboso dallo stato dinamico, con quali sintomi si manifestano le crotopatie? E quali sono le cause, i segni concomitanti, gli esiti, le indicazioni terapeutiche di queste quattro forme dello stato dinamico?

Nella seconda opera l'autore dá maggiore sviluppo a queste idee e ripone gli stati morbosi nelle crotopatie. e l'alterato dinamismo nelle cinopatie che non sono nemmeno la veste semeiottica di quelle. Solamente il caos puó dare un' idea di quello che sarebbe la patologia dominata da questi concetti. Infatti "le cro-"topatie non esistono che come alterazione meccanica o chimica o "di misto, di agregato, e di composto" Ecco la vita convertita in una fisica comune! "necessario sempre un processo nosogenico "nei morbi che cominciano da turbamento dinamico, fisico, e chi-"mico.... Il processo nosogenico é quasi sempre ignoto affatto, o "solamente rischiarato in parte dalla fisiologia"... Peró se gli stati morbosi consistono in mere alterazioni chimiche o meccaniche che bisogno v' é del processo nosogenico per venir prodotte? Questo processo é lo stesso processo della vita giacché puó essere richiarato dalla fisiologia, dunque le crotopatie sono per

[1] Fond. di P. A. Cap. 27.

sua confessione atti e processi vitali, e perció non chimici né meccanici. E toccando delle cinopatie conchiude "potere dalle cro-"topatie partire influenze d'ogni maniera meccaniche, fisiche, chi-"miche, e dinamiche. Per ogniuna di esse generarsi fenomeni mor-"bosi ma non tutti questi appartenere a cinopatia." Che cosa intende per influenze? sono effetti o sono sintomi? sono effetti della crotopatia se da essa partono; ed egli é libero di *giudicargli* mecanici fisici e chimici, come io di *giudicargli tutti* vitali. Peró tanto egli chimista com' io vitalista siamo costretti a riguardargli sintomi, se sono gli effetti visibili e i fenomeni che procedono dalla crotopatia. "La cinopatia non consiste che nell' alterazione "dinamica, non doversi nemmeno confondere coi sintomi e coi fe-"nomeni morbosi. . . .La cinopatia riconoscere sempre una cagio-"ne molto composta della quale la crotopatia non é che un' ele-"mento" Da ció si rileva che per lui la cinopatia non é sinonimo di forma morbosa, come vi é forma morbosa o sintomi senza cinopatia, come vi é cinopatia senza crotopatia corrispondente! "Esistere un processo semiogenico come esiste un processo noso-"genico, questo processo semiogenico costituito di mezzo alla cro-"topatia e alla cinopatia comprendere gli altri elementi [quali?] "che oltre la crotopatia formano la causa composta della cinopa-"tia" Se questo processo semiogenico [o vitale] é di mezzo lo stato e l'atto morboso, o é il modo come quello si manifesta coi sintomi, esiste dunque la corrispondenza da lui negata fra lo stato morboso ed i sintomi. Se poi comprende altri elementi diversi dalla crotopatia avremo effetti senza cause, e cause senza effetti!

Ecco dove si riesce abbandonando la nitida dottrina delle cause prossime! Ecco in quante tenebre, dubj, contradizioni, assurditá si avviluppa un sommo ingegno sedotto dal metodo analitico che scompone in luogo di comporre l'unitá del fatto clinico, negando i rapporti di causazione e di connessione che i dati diagnostici hanno colle cause prossime! Che tratta i fenomeni vitali come il chimico i fisici; che comincia dalla natura ed essenza dei morbi, interpretandoli colle dottrine fisiche prima di averne un' idea sperimentale quale darebbe la sintesi dé suoi elementi clinici!

§ 126. *Le diatesi di Brown, la forma morbosa di Bondioli, la condizion patologica di Fanzago, i processi diatesici di Tommasini, le crotopatie di Bufalini non sono concetti pratici ma speculativi.*

Le scuole mediche da Gaubio fino a Cullen furono piú caute e avvedute che quelle che vennero dopo Brown. Esse insegnava-

no che la causa prossima costituisce il centro, l'anima, la condizione del fatto clinico, e la distinsero praticamente dalle cause remote; peró non osarono classificarle, e dire quali e quante sono, pensando che questo era il cómpito della esperienza clinica: nemmeno osarono interpretarle lasciando questo cómpito alla futura patogenia. In Borsieri che é forse la piú splendida rappresentazione della medicina classica troviamo la prova di quanto io dico. Troviamo p. e. riferite molte forme morbose alla flogosi come a causa prossima, senza disputar qual' é la natura di essa flogosi, riserbando ció ad un' opera patogenica (1) Che se troviamo male applicata la dottrina delle cause prossime (2) nei morbi a dubbia diagnosi, ció ha dipeso dalla mancanza di una patologia che insegnasse la filosofia dei fatti, non dalla dottrina stessa delle cause prossime.

Da Brown fino a noi non solo si sconobbe la genuina dottrina delle cause prossime, ma si volle determinar previamente l'essenza la natura le differenze delle medesime, e ció non colla guida dei dati diagnostici, ma con quella dei sistemi fisiogenici. Per Brown non esisteva né poteva esistere il concetto pratico delle cause prossime perché essendo per lui all' unissono tutti gli atti della vita normali e morbosi, i sintomi non erano giá l'effetto lontano di una malattia locale, ma l'espressione di una alterazione diatesica, cioé identicamente ripetuta in tutti i punti dell' organisno. Di qui le due diatesi, di qui la dipendenza di esse non dalle cause prossime ma delle cause remote e dal metodo curativo, di qui il funesto inganno dell' ipostenia. La meteora avea abbagliato troppo per peró poco tempo, e difatti in Italia si cominció á ravvicinar la dottrina di Brown coi fatti, e Bondioli ammetteva la forma morbosa [3] "supponendo che la diatesi medesima fosse capace di un diverso modo di esistere, che ad essa andasse mai sempre congiunto un particolare ordine di movimenti morbosi costantemente subordinato all' indole generale o particolare delle potenze nocive" Questo concetto correzione del Browniano é destinato a seguir la sua sorte, perché dimostrato essere due chimere le diatesi browniane, anch' esso manca di base e di senso; ed invero egli non rappresenta giá *l'insieme dé sintomi* che accompagna qualunque causa prossima ma una forma speciale che prende la sognata diatesi per la specialitá delle cause e delle sedi morbose. Fanzago corresse di altro modo il concetto di Brown

[1] De Inflamatione comentariolum.
(2) Come dimostreró nella critica nosografica. Sezione IV.
[3] Memoria sulle forme particolari delle malattie universali.

colla sua condizion patologica, perché riguardó la forma morbosa come la esterna sembianza delle malattie, e intese per condizion patologica "uno stato morboso che altera e perturba una "tal parte o un tal sistema senza offendere almen da principio la "sua integritá" Ammettendo cosí nei morbi 1º La natura dinamica e diatesica. 2ª La alterazione materiale o condizion patologica. 3ª La forma morbosa o esterna manifestazione. Anche questo concetto é teorico ed é legato alle sorti del dinamismo di Brown, e se togli di mezzo le due diatesi tutto cade, e la condizion patologica non rimane che come la causa prossima delle forme morbose. Lo stesso deve dirsi dei processi diatesici del Tommasini legati ad una occulta alterazione materiale che spiega la indipendenza loro dalle cause occasionali. Peró che scompariscano le due diatesi, il suo concetto cade e diventa sinonimo di cause prossime molteplici legate a molteplici e relative forme morbose. Lo stesso deve dirsi delle crotopatie del Bufalini colla differenza che ció che pei dinamisti era due modi di essere dell' eccitabilitá o esaltata o depressa, per Bufalini sono due modi di essere del composto organico, o alterazione chimica o meccanica. Puó dunque con sicurezza conchiudersi che i moderni non si arrestarono alla causa prossima come scopo della diagnosi clinica, ma stabilirono previamente la natura e le differenze delle cause prossime, non colla guida pratica della patosintesi o dei criterj diagnostici, ma con quella di dottrine fisiogeniche: colá il sistema dell' eccitamento, quivi il sistema del chimismo: esser dunque i loro concetti speculativi e non pratici.

§ 127. *Della sede del morbo considerata come parte e come scopo della diagnosi pratica.—Confutazione di un' idea di Bichat— Conclusioni cliniche importanti.*

Intendono i patologi per sede del morbo non i punti dell' organismo in cui si manifestano i fenomeni morbosi ma quelli da cui partono, e dove risiede la lesione od alterazione organica, o la causa prossima del morbo: bella ed utile idea, e che va d'accordo col classico concetto del morbo che comprende i suoi due aspetti la forma morbosa e causa prossima, o *forma morbi e causa morbi;* idea che la troviamo in quasi tutte le definizioni della diagnosi compresa quella di Hufeland. Se la malattia non é un' entitá ideale, ma un' organo od un sistema organico comunque alterato, la sede del morbo é un tema di grande importanza sia che si consideri come parte e scopo della diagnosi pratica e patogenica, o si riguardi come criterio diagnostico, o finalmente come base di una utile divisione nosologica delle malattie. Fedele al

mio programma io tratteró questo tema in questi tre aspetti forse affatto nuovi in patologia.

Avendo Brown diviso le malattie in due grandi classi, le locali a lesa struttura; e universali, a leso eccitamento, avendo riguardato le malattie universali o dell' eccitamento, diatesiche, nelle quali cioé tutti i punti dell' organismo sono all' unissono perché affetti dalla diatesi iperstenica od ipostenica, l'antico concetto che le scuole ebbero del morbo e delle cause prossime rimase distrutto, e la sede del morbo [pur nelle malattie vitali, che sono i $\frac{9}{10}$ della nosologia] priva affatto d'importanza. I diatesisti infatti non ricercavano qual fosse la sede primitiva del morbo, perché tutto l'organismo per essi ne era la sede monotona ed uniforme; né quale relazione esistesse fra questa sede e le forme sintomatiche perch' essi riguardavano i sintomi come rappresentativi o come l'espressione di queste diatesi; nemmeno indagavano il diverso genio e natura *molteplice* dei morbi perché non poteva essere che *duplice*, cioé l'una o l'altra diatesi. Da questa erronea dottrina o per dir meglio dalla neccessitá di riformarla provennero dunque due principj erronei in patologia, l'uno di Antonio Testa che disse "*tutte le malattíe sono locali con tendenza a farsi universali*" E questa tesi serví di bandiera ai localizzatori Italiani; l'altro di Saverio Bichat che disse "*a che serve l'osservazione se s'ignora la sede del morbo?*" e questa tesi serví di bandiera ai localizzatori Francesi: gli uni e gli altri proclamando l'origine non solo sempre locale delle malattie, ma che la natura di esse fosse flogistica, entrambi riguardando le partecipazioni simpatiche quali irradiazioni del processo locale: entrambi invocando ed esagerando il testimonio dell' anatomia patologica. Ma queste idee furono modificate ben presto, perché in Italia il Bufalini sostenne le malattie diatesiche non effetto ma causa di manifestazioni locali, e il Franceschi riprese l'idea delle malattie universali fondandola sullo scopo ricostituente e autocratico dei processi morbosi. E in Francia Chomel, Gintrac, e Bouchut restrinsero la tesi di Bichat allegando che le febbri intermittenti non sono meno suscettibili di diagnosi e di cura, perció che ignoriamo la loro precisa sede anatomica; e che meno importa conoscere l'organo alterato nell' angina, che il modo con cui é alterato. Non per questo le idee di Bichat e di Testa ottennero una confutazione che dissipasse per sempre le illusioni, e le speranze della scuola flogistica ed anatomica; non per questo si pervenne finora alla nitida dottrina delle cause prossime da cui ci avea dipartito il sistema diatesico; perché la patologia filosofica non ha finor stabilito. 1° Se la sede del morbo deve riguardarsi una parte essenziale, uno scopo

indispensabile della diagnosi pratica. 2.° Se deve riguardarsi piutosto un mezzo od un criterio diagnostico. 3.° Se finalmente la mera sede del morbo puó servir di base ad una classificazione dé morbi veramente diagnostica ed essenziale.

Conviene dunque riprendere ad esaminare la tesi di Bichat e di Testa da cui mossero i localizzatori moderni, perché sará questo il modo di ritornare fino al cammino smarrito e fissare il valore pratico della sede dei morbi. Pure é d'uopo convenir previamente che questo nuovo indirizzo dato da Testa e da Bichat e dai localizzatori alla patologia, fú utile al suo progresso e perfezionamento, sia perché ritirava le menti dalle chimere del sistema dinamico, sia perché riconduceva di nuovo a vedere nel morbo i due aspetti della forma morbosa e della causa prossima, e perché ripigliando il cammino segnato dal gran Morgagni avvezzava a cercare le cause interne delle esterne forme morbose, e apriva un nuovo campo alle scoperte e ai disinganni dell' anatomia patologica. Ma questa, diciamolo pur francamente, fu una utilitá relativa e transitoria non definitiva; perché conoscere la sede del morbo conduce alla diagnosi ma non costituisce la diagnosi. E a fianco di questa utilitá stava l'inconveniente gravissimo di applicare i principj nosografici dell' infiammazione alle febbri periodiche, e continue, alle malattie simpatiche e secondarie, alle costituzionali, a una folla inmensa di forme morbose; di negare il diverso genio pur delle forme flegmasiche, e perció di falsare o negare le differenze dé morbi, e la relativa etiologia e terapeutica ammesse dall' antica esperienza, col mirare con prevenzione i risultati anatomici e terapeutici.

Infatti sono ora cinquanta anni che i localizzatori hanno lo scettro della patologia, e son note le dottrine e le controversie con cui hanno rovesciato la nosologia, la patogenia, e la terapeutica. Peró a dispetto dell' autoritá sperimentale dell' anatomia, del microscopio, e della chimica, le tenebre sono cosí folte tuttora intorno alla patogenia dei morbi i piú comuni; i cambiamenti portati sono cosí gravi non solo nella patologia dinamica, ma nella nosografia antica fino a Borsieri ad Hufeland, che é permesso ora dimandare; era filosofica la avvertenza di Bichat? La sede delle malattie é sinonimo della loro condizion patologica? Puó sempre, determinarsi la sede de morbi; e sempre basta per la diagnosi clinica e patogenica?

La avvertenza di Bichat suppone 1.° che tutte le malattie riconoscano una sede determinata e circoscritta in alcuna parte del corpo. 2.° Che questa sede é riconoscibile tanto dal clinico come dal patologo. 3.° Che una parte organica si alteri in una sola

maniera. 4.° Che i sintomi solo siano atti a manifestar la sede non il genio dei morbi ossia *i varj modi* con cui puó alterarsi una parte organica. 5.° Che la sede é sinonimo della natura dei morbi e l'unico termine delle ricerche del nosografo e del patologo. 6.° Che una localitá offesa e circoscritta contiene tutta la malattia o ne é il foco unico e principale. Ora confrontiamo coi fatti della patologia ciascuna di queste supposizioni-

(1.ª e 2.ª) Che sede circoscritta e manifesta riconoscono le febbri intermittenti, una folla di malattie nervose, le stesse febbri continue? Si dirá che tutto il sistema sanguigno e il nervoso? Peró che differenza anatomica fra le febbri sintomatiche di flemmessia e le idiopatiche! Ma quando pure ne fosse la sede o il sistema sanguigno o il nervoso, forse che l'anatomia l'ha trovata o puó trovarla? Forse che senza l'anatomia non si possono ben conoscere e ben curare? forse che non basta la corrispondenza fra le cause, i sintomi, e l'efficacia dei remedi per la loro diagnosi e la loro cura? Forse che la patogenia non é possibile senza l'anatomia, o questa puó tener luogo di quella? (3.ª) Sovente conosciamo la sede delle malattie, eppure non abbiamo ancora formato il vero diagnostico, perché un organo puó alterarsi di molte maniere diverse ed esser sede perció di condizioni patologiche differenti. Vediamo infatti risiedere nel tessuto cutaneo malattie assai diverse come i varj esantemi acuti, le impettigini, la pustula maligna, la bruciatura, la risipola; e nelle stesse parti dell' occhio vediamo risiedere malattie di genio diverso. Cosí, che differenza fra una emormesi,un' infiammazione acuta cronica, una scirrosi, una tubercolosi, una suppurazione, un calcolo, che pure possono aver sede nello stesso fegato? Che differenza fra la peste bubonica, la diatesi scrofulosa, la flogosi consensuale o idiopatica, o la sifillide che pure occupar possono lo stesso sistema glandulare? Dunque se un' organo puó per varie cause e di varie maniere alterarsi, piú che la sede é d'uopo conoscere il genio e la natura del morbo che l'occupa. [4ª] I sintomi piú che la sede indicano il genio e carattere della malattia: infatti dai sintomi distinguiamo una angina maligna da un' infiammatoria, una dissenteria epatica da una reumatica, una oftalmia scrofulosa da una comune. E cosí in una perniciosa, in una febbre gialla, dai i sintomi ricaviamo il carattere ed il genio del morbo anche quando non possiamo determinarne la sede. [5ª] Il piú volgare buon senso c' insegna che quando sappiamo qual' organo é alterato, dobbiamo cercare *in che modo* é alterato e perció *da che cause* remote é alterato relative ai varj modi nei quali puó essere alterato. Questa idea sfuggí ai flogosisti i quali perció o guidati dalle apparenze ana-

tomiche o dalle dottrine biologiche, o delle illusioni terapeutiche, reputarono che dalla sola flogosi potessero infermarsi gli organi del nostro corpo. Ció spiega la sterilitá e la fallacia della scuola anatomica: ma si ammetta invece che la sede é principio e parte della diagnosi, ma non tutta la diagnosi, la nosografia é indirizzata a indagare praticamente in quali modi gli organi furono alterati per cause diverse, e stabilire perció le differenze reali delle malattie aventi la stessa sede anatomica; la patogenia é indirizzata a indagare induttivamente la formazione e la natura interna delle malattie avvenute. Dunque la sede non é l'ultimo termine e scopo della diagnosi che fá il clinico, o il nosografo, o il patologo, ma appena il principio: l'ultimo termine é la diagnosi clinica della causa prossima, e la patogenia della sua natura perché da esse muove la terapeutica o empirica o razionale—[6ª] Il principio di Bichat conduce a supporre che le alterazioni locali sono il foco, la parte principale, e la ragione contengono di tutta la malattia. Pur chi non sa che in una diatesi cancerosa, scrofulosa, sifillitica la localitá é un' effetto non la causa di una condizione occulta e generale a un sistema organico? Chi oserebbe dire che in un vaiuolo tutta la malattia sta nell' esantema cutaneo? che nella febbre gialla tutta la malattia é riposta nella trasudazione ematosica o nel fegato, e che la ulcerazione follicolare contiene tutta la causa prossima, il foco, la sede del tifo? Chi non sa che la stessa emoptoe riconosce cause prossime diverse, ed alcune lontane dalla sede del morbo, che lo stesso avviene dell' oftalmia, dell' angina, della risipola, del bubone consensuale, e della dissenteria epatica? Eppure l'idea di Bichat guidó, non sono molti anni, a curare il tifo come una encefalite diffusa od una gastroenterite, e la febbre gialla come un' epatite!

Dalle esposte riflessioni emergono queste importanti conclusioni cliniche. 1º Che non sempre é neccessario (e forse nemmeno possibile) conoscere la sede precisa dei morbi, (cioé si conosce la sede funzionale e diffusa ma non la sede anatomica e circoscritta) e non per questo é meno possibile e sicura la loro diagnosi, prognosi, e cura, come ne fanno prova le febbri intermittenti, le continue, e molte nevrosi. Ció vuol dire che la patosintesi dei criterj diagnostici ha piú valor pratico del criterio anatomico e della sede. 2º Nelle malattie simpatiche e secondarie vi sono due sedi perché vi sono due morbi, la sede causa e la sede effetto. In queste é evidente che poco rileva conoscere la sede *effetto* se non si rimonta al morbo *causa* da cui deriva: dunque non è la *sede* che importa studiare ma la *causa* da cui il morbo secondario é prodotto e mantenuto. 3º Anche nelle malattie idiopatiche conoscere la sede

é appena il principio della diagnosi. Infatti quando io so che il cervello, il cuore, lo stomaco, il fegato, le glandole, il polmone é la sede del morbo, non so ancora di qual morbo, e poiché é certo che ciascun' organo puó venir alterato di varie maniere cioé esser la sede di morbi diversi aventi uno speciale insieme di cause, sintomi, effetti del morbo, bisogni terapeutici, egli é evidente che saputa la sede del morbo, il piú importante resta a sapersi ancora cioé la condizion patologica. Ció vuol dire che la sede guida alla diagnosi ma non é la diagnosi la quale consiste nella conoscenza non dell' organo alterato, *ma del modo* con cui é alterato. 4° Nelle malattie esterne, non solo il medico ma l'infermo e l'infermiere conosce la sede del morbo, che anzi essa costituisce spesso tutta o quasi tutta la forma morbosa. Eppure il solo medico puó far la diagnosi, e quando ha visto la risipola, l'esantema, l'impettigine, o il tumore, o l'alterazione delle fauci o degli occhi, o le ulcerazioni ecc. é appena al principio della sua diagnosi; e non solo ha bisogno notare le minime particolaritá delle esterne apparenze, ma osservar tutto in relazione colle cause pregresse, colle altre affezioni interne, coll' andamento, ecc. Ció vuol dire non solo che la sede del morbo non é lo scopo della diagnosi, ma che anche essendo un criterio diagnostico ha d'uopo della patosintesi per avere una clinica validitá ed importanza. 5.° Nelle cosí dette malattie costituzionali, nei grandi sistemi risiede realmente il morbo, in certe localitá apparisce. Un' ulcera sifilitica o scorbutica, un cancro, una manifestazione o tuberculare, o scrofulosa, o gottosa, sono effetti non cause delle cosí dette diatesi corrispondenti. Ora il riguardare in questi morbi la localitá come la sede e la causa del morbo, e perció come lo scopo della diagnosi é uno sbaglio immenso perché equivale al riguardare causa ció che é effetto, e conduce a falsificar la storia la patogenia e la terapeutica di siffatte malattie.

Oltre questi fatti che distruggono l'autoritá della sede dei morbi considerata come scopo della diagnosi e perció come base della scuola anatomica, vé ne é un' altro forse il piú grave di tutti ed é; che la patosintesi o l'insieme dé criterj diagnostici ha rapporto colla causa prossima non colla sede anatomica, come mi é facile dimostrarlo.

§ 128. *La patosintesi o l'insieme dé criterj diagnostici ha relazione colla causa prossima dei morbi non colla sede anatomica.*

Giá dissi che per causa prossima deve intendersi *il modo con cui é alterata* una parte del corpo vivente, sia un' organo, un apa-

recchio,un tessuto,un sistema .Ora egli é certo 1° che un'organo puó venir offeso ed alterato in *modi assai differenti*, cioé per cagioni morbose varie, e che variamente l'offendono, operando in distinta maniera cioé alterando le molteplici condizioni vitali che gli appartengono. Prendiamo ad esempio lo stomaco che puó soffrire o per soverchia privazione d'alimenti, o per indigestione, o per intemperanza, o per la presenza di un' acido, o di varj e molteplici veleni, o di bile, o di vermi, o per infiammazione acuta o cronica, o per scirro al piloro, o per consenso di morbi lontani al capo, all' utero, alla vescica, o vicini, il fegato, il pancreas, gl' intestini, o febbrili come gli esantemi, le febbri ecc. Egli é certo in 2.° luogo che *il modo* con cui un' organo é alterato costituisce la causa prossima la condizion patologica d'ogni malattia, e perció il centro d'ogni tipo clinico a cui si legano tutti i dati clinici relativi. Perció l'inedia, l'indigestione, i speciali avvelenamenti, la gastrosi, la verminazione, la gastrite, lo scirro al piloro ecc. costituiscono altretante malattie distinte perché a ciascuna corrisponde un modo speciale occulto di alterazione organica. Egli é certo in 3° luogo che questa causa prossima o *modo occulto* di alterazione organica noi non lo immaginiamo a priori, e nemmeno lo vediamo e tocchiamo, ma lo riconosciamo coll' induzione sperimentale ossia colla guida dei criterj diagnostici, cioé mediante il rapporto empirico che hanno i speciali gruppi di fenomeni colle relative cause prossime. Cosí argomentiamo l'inedia un morbo speciale e distinto dagli altri, perché alla privazione graduata degli alimenti si connette certa forma sintomatica, e certa utilitá di graduata alimentazione. Cosí riteniamo distinta la verminazione, perché da speciali cause prodotta, da speciali sintomi manifesta,da speciali mezzi curabile, e cosí si dica degli altri.

Egli é certo in 4.° luogo che le cause nocive hanno una relazione speciale colle cause prossime perché le han prodotte o son valevoli a produrle. La privazione degli alimenti, alimenti depravati o soverchi, bile alterata, vermi, gl'acidi, i diversi veleni, ecc. tutte queste cause agiscono sullo stomaco. Pure vi agiscono in assai diversa maniera e vi producono perció un modo speciale di alterazione organica; né le cause dell' inedia produranno i fenomeni della gastrite e della verminazione, e viceversa. Dunque le cause nocive non han rapporto colla sede anatomica ma col modo con cui l'alterarono o possono alterarla. Egli é certo in 5.° luogo che le forme morbose che rappresentano un tipo individuo hanno un rapporto empirico non colla sede anatomica ma colla causa prossima cioé col modo con cui é alterata. Infatti tutte le malattie che ho citato accusano la sede, ed esprimono disordini gas-

trici. Eppure il quadro dell' inedia non ha nulla che fare col quadro dell' indigestione, né questo col quadro della gastrite, né questo col quadro dell' avvelenamento, ecc. La natura avrebbe avuto torto di manifestare l'organo offeso, senza prestabilire i segni del modo con cui fú offeso. Egli é certo in 6.° luogo che ciascuno dei morbi indicati ha un corso, durata, esiti, cioé effetti del morbo proprj non della sede ma della natura del morbo,e nelle stesse glandule risiedono il processo scrofuloso, sifillittico pestilenziale con caratteri prognostici cosí diversi; e che nello stesso polmone risiedono il tubercolo, e la flogosi che hanno natura, corso, ed esiti cosí diversi. E' vero che la sede *predispone* a certi morbi e a certi esiti, peró é vero eziandio che non é la sede che decide dei morbi ma le cause accasionali che lo risvegliano, non decide degli esiti sempre relativi e connessi ai morbi comunque nati. Egli é certo in 7.° luogo finalmente che l'efficacia dé rimedj non é relativa a dati organi ma a data causa prossima perché i rimedj hanno speciale potere di togliere direttamente o indirettamente l'alterazione che costituisce la causa immediata o la condizione della malattia.

Pertanto se é dimostrato che i dati diagnostici corrispondono ad una alterazione intima che ne forma il centro, si possa o no conoscere dall' anatomia e dalla patogenia; che vi corrispondono sempre qualunque ne sia la sede, e la forma morbosa locale; resta dimostrato del pari che i dati diagnostici non sono relativi alla sede anatomica, ma alla causa prossima, cioé al modo con cui questa sede venne alterata dalle cause nocive.

§ 129. *Della sede del morbo considerata come criterio diagnostico—La patosintesi é condizione della sua validitá semeiottica.*

Dalle cose dette emerge un principio nuovo, e che suonerá ingrato all' orecchio della scuola anatomica, perché distrugge, non con ragionamenti ma coi fatti tutti della patologia, la base stessa del suo metodo nosologico, ed é questo: *La sede dei morbi non puó essere lo scopo della diagnosi pratica e patogenica; essa non é che un mezzo ed un criterio diagnostico.* La malattia non é un' essere ma un modo di essere dell' economia vivente, é un' alterazione avvenuta per l'influenza delle cause nocive in qualche parte dell' organismo, o sia circoscritta a un' organo, o ad un' apparecchio, a un tessuto, a un sistema, abbia una sede ristretta e per cosí dire anatomica, o diffusa e per cosí dir funzionale. Ció vuol dire che la mente non puó prescinder mai dall' idea di una sede nei morbi. Peró come é innegabile che un' organo ed un sistema puó alterar-

sì di modi molti e diversi, e che meno importa conoscere l'organo offeso che il *modo* con cui é offeso, perché a questo *modo* si connettono tutti i criterj diagnostici, e perció i principj terapeutici, cosí la sede non serve che di un criterio diagnostico, perché conosciuta la sede, quando ció é possibile, resta a investigare di che *modo* é alterata. E che la sede dei morbi sia piutosto mezzo che scopo della diagnosi si rileva dal fatto che la validitá diagnostica che ha la riceve affatto dalla patosintesi, ossia dalla riunione insieme corrispondenza di tutti i dati diagnostici. A buoni conti nelle intermittenti, nelle febbri continue, e in un gran numero di malattie nervose e vitali ignoriamo la sede anatomica, e appena ci é nota una certa sede funzionale, eppure la patosintesi ci assicura della loro diagnosi, e perció della prognosi, e della cura. Nelle malattie simpatiche e secondarie, egli é dal vedere tutti gli elementi del morbo nel loro insieme e nei mutui loro rapporti, che riconosciamo ció che é causa e ció che é effetto; e se l'oftalmia é secondaria di un disordine gastrico o reumatico, se la dissenteria é d'origine biliosa od idiopatica, se il bubone é sifillitico o dipende da un' irritazione del piede. Cosí che la sede del morbo secondario ci aiuta a scoprire quella del morbo primario, e la sua speciale natura. Nelle malattie idiopatiche é spesso facile determinare la sede del morbo, ma non é facile determinarne la natura. E quando siamo certi che l'utero, il cuore, il fegato, lo stomaco, il cervello sono la sede del morbo, non sappiamo ancora di che morbo. Allora comincia appena la diagnosi pratica, e comincia per mezzo della patosintesi, perché facciamo attenzione alle particolaritá ed alle relazioni dei sintomi, alle cause pregresse, all' andamento del morbo, e all' effetto dei tentati soccorsi. Lo stesso, mirabile a dirsi! accade delle malattie esterne le quali sono quasi sinonimo delle forme morbose, perché quando abbiamo visto una risipola, un tumore, un' ulcera, un' impetigine, un esantema, una pustola, una forma oftalmica od anginosa; ne sappiamo presso a poco come l'infermiere, e per determinare il carattere del morbo esterno, abbiamo bisogno di notarne le minime particolaritá semeiottiche, e ció in relazione colle cause pregresse d'ogni classe, in relazione colle diatesi, o morbi interni che ne possono essere i motori primarj, in relazione coll' andamento e cogli effetti del morbo, in relazione coi criterj terapeutici; abbiamo insomma bisogno della patosintesi. Lo stesso si dica finalmente delle malattie locali, secondarie, e sintomatiche di alcuna diatesi o morbo costituzionale e latente. Perché se é vero che il morbo locale p. e. un' ulcera sifillittica o scorbutica, un tumore scrofoloso, o scirroso, un tubercolo, un tofo o calcolo gottoso, ci sono di guida

diagnostica per sospettare della relativa diatesi sifillittica, scorbutica, scrofulosa, cancerosa, tuberculare, gottosa; egli é vero egualmente che noi non conosciamo il carattere vero del morbo effetto, e del morbo cagione senza l'aiuto della patosintesi; e che invochiamo la luce delle cause pregresse, disposizioni gentilizie, genere di vita, sintomi pregressi, andamento, sintomi attuali ecc; e che non le sole localitá e meno poi i fenomeni oscuri del morbo latente potrebbero bastarci a tanta diagnosi.

Con queste riflessioni io non intendo negare l'importanza grande che ha la sede dé morbi e l'anatomia patologica; ma solo indicare le condizioni da cui dipende il suo valore diagnostico, e il rispetto che meritano gli altri criterj clinici. Forse la sede ha meno importanza pel medico che riconosce un tipo clinico, che pel nosografo che fa la storia, e pel patologo che fa la teoria di quel tipo. Pel nosografo e pel patologo se la sede del morbo non é il tutto come pretende la scuola anatomica, é pure una bella parte, sia perché indica gli organi presi di mira dalle cause nocive, i limiti della loro influenza, la parte vitale e invisibile delle malattie, i passi successivi e diversi dej processi morbosi, gli effetti in una parola del morbo. Peró anche pel nosografo e e pel patologo il valore della sede é condizionale e subordinato allo studio sintetico di tutti gli altri criterj diagnostici e patogenici.

§ 130. *Della sede del morbo considerata come base di classificazione nosologica. Assurditá che ha introdotto nella patologia e nella pratica.*

Dimostrato che lo scopo supremo della diagnosi non é conoscere l'organo alterato ma il *modo* con cui é alterato; che la causa prossima o condizion patologica di una malattia non è altro che il *modo di alterazione* o di un' organo o di un sistema organico; ne deriva che la sede del morbo non puó essere lo scopo della diagnosi, ma un semplice mezzo e criterio diagnostico, e che essendo un mero attribato del morbo, un mero fatto collaterale, non puó esser presa per base né della nosografia, né della diagnosi clinica, né della nosologia. Pure i patologi non solo riguardarono la sede come lo scopo della diagnosi, ma base eziandio di classificazione nosologica: io quindi a provare l'assurditá del loro scopo e del loro metodo dimostreró l'assurditá dei risultati nella patologia e nella pratica. Eccoli.

1º *Fecero una distinzione impossibile fra i morbi locali ed universali, organici e dinamici, esterni ed interni, dei solidi e dei fluidi.* Se per locale s'intende un morbo circoscritto a pochi punti, indipen-

dente da ogni partecipazione dei grandi sistemi; son tali i rapporti organici e tanto intimi, inestricabili, neccessarj delle parti col tutto e del tutto colle singole parti, che un morbo locale preso in questo senso non esiste, non puó esistere. Se per locale s'intende una alterazione circoscritta ad una certa unitá fisiologica (un' organo, un' aparecchio, un tessuto, un sistema) con maggiore o minore partecipazione indiretta di altri organi o sistemi organici; tutte le malattie possono allora riguardarsi locali, come sostenne il Testa, sia perché le cause nocive hanno rapporto o preferente influenza su certe unitá organiche, sia perché le forme morbose si mostrano connesse a certo organo o sistema organico, non mai esprimono un' *idiopatico* disordine dell' universale. Ma in questo caso anche le malattie dette universali come sono le febbri, le flemmassie, e i morbi diatesici, gotta, scrofula, tuberculo ecc. sono anche essi locali sebbene abbiano una sfera piú estesa; e perció ogni differenza svanisce. Queste riflessioni spiegano l'imbarazzo anzi l'impossibilitá dei moderni patologi, Sprengel, Chomel, Dalla Decima, Fanzago, Bufalini di segnare i giusti confini fra le une e altre. Lo stesso deve dirsi delle malattie orgache e dinamiche; e se dalla polemica di tanti anni fra le due scuole é risultato che vitalitá e organizzazione vitale sono sinonimi, la distinzione suddetta é assurda e impossibile. Mostrai altrove [§ 79] l'assurditá, e impossibilita di segnare i confini fra le malattie esterne ed interne; ma essa é dimostrata maggiormente dal fatto delle malattie secondarie, e delle diatesiche. Rispetto poi alla separata esistenza dei morbi solidali ed umorali, pretesa che suppone i solidi indipendenti dai liquidi e viceversa, e che confonde gli effetti colle cause dei morbi, essa é smentita dalla fisiologia che prova gl' inestricabili e mutui rapporti degli uni e degli altri, é smentita dallo stesso umorismo antico che confessava la partecipazione dei solidi nella reazione autocratica della vita, é smentita dalla patologia moderna che nostra l'influenza dei solidi ad alterare i liquidi e viceversa, e cosí non offre un solo esempio di morbo umorale senza lesione dei solidi.

2º *Fecero una classificazione erronea, e nociva alla scienza e all' arte perché accomuna morbi praticamente diversi, e viceversa.*" Ció dimostreró pienamente nella 5ª sezione; qui solo mi limiteró a riflettere che le divisioni di locali ed universali, esterne, interne ecc. sono troppo vaghe e troppo generali per rappresentare le differenze e comunanze vere diagnostiche e terapeutiche delle malattie, che sono non relative alla sede ma ai modi sempre multipli con cui la sede é alterata. Che importa collocare i morbi dello stomaco fra i locali, e quelli dell' occhio fra gli esterni, se

l'occhio e lo stomaco possono presentare 10 o 15 modi di alterazione diversi per cause, per sintomi, per esiti, per cura, quindi per causa prossima? E che vantaggio ha la nosologia per la pratica se i principj di classificazione non si traducono in principj o precetti diagnostici e terapeutici?

3° *Neglessero di cercare nei morbi ció che é cagione e ció che é effetto, e con diligenza distinguerli.*

Nella febbre sintomatica di una polmonia, o nelle convulsioni epilettiche da vermi intestinali abbiamo la malattia causa e la malattia effetto, l'una locale e che risiede nel polmone e negli intestini, l'altro generale e che risiede in tutto il sistema o sanguigno o nervoso. L'una sede del morbo (o sede della sua causa); l'altra sede dei sintomi (come direbbe il Bufalini) o sede dé suoi effetti Ora definita la malattia un disordine delle azioni e delle parti organiche, dichiarato che ivi é malattia dove questo disordine apparisce e risiede, si entra nel concetto browniano delle malattie universali, e quindi la febbre e le convulsioni sono riguardate un monotono irradiarsi e diffondersi del locale processo; confuso quindi ció che é effetto con ció che é causa. E' evidente adunque che definito il morbo *effectus a sua causa pendens* non si cadea nella confusione a cui conduce la ricerca della sede, che tanto é sede della causa come degli effetti.

4° *Riguardarono o sempre locale o sempre generale l'origine dei morbi contro la realtá dei fatti.* A questa controversia conduce il prender di mira la sede non la causa prossima dei morbi. E questa controversia comunque si risolva nuoce alla realtá nosografica. Infatti i browniani sostennero l'origine e la natura diatesica dei morbi locali (s'intende dinamici). Testa e i localizzatori sostennero *l'origine sempre locale dei morbi dinamici, e la tendenza loro a farsi universali*. L'opinione di Brown é rimasta smentita da tutta la nosologia se si eccettua le febbri continue, periodiche, ed esantematiche, e le cosi dette diatesi. Pure anche in queste é inesatta l'idea di universale come alterazione idiopatica del totale organismo; quando sono alterazioni modali di un solo sistema organico. Solo meritano il nome di universali rispetto alle localitá apparenti di cui esse sono la causa prossima interna e segreta. L'opinione del Testa é smentita dai fatti suddetti, anzi da quei fatti di malattie flogistiche e irritative le quali a prima vista sembrano dimostrare la pretesa tendenza loro a farsi universali. Perché se si tratta di risentimenti simpatici, piú o meno estesi, da calcoli, da vermi, da indigestione ecc. essi non sono il ripetersi del morbo locale, ma tanto dipendenti dalla localitá che cessano appena la causa locale vien tolta, né sono universali se sono cir-

coscritti a un solo aparecchio o sistema. Se poi si tratta degli effetti di flogosi locale non puó dirsi che i febbrili siano l'idiopatico ripetersi nell' universale del processo flogistico, perché curata la flogosi locale la febbre cessa in proporzione; e non puó dirsi che le diffusioni flogistiche e le metastasi abbiano tendenza a farsi universali, quando é dimostrato che sono circoscritte a certi confini anatomo-fisiologici di vicinato e di simpatia. Cosí un' affezione reumatica attacca altre membrane, cosí un' artrite predilige il cuore, un' orchite predilige le parotidi, un' oftalmia si diffonde a un' altro occhio non al cervello.

Ecco dunque che tanto la opinione di Brown che quella di Testa che col parlare di *sede* dei morbi ne perdono di vista la *causa* e perció i due lati del fatto clinico, la causa prossima e la forma morbosa,sconvolgono tutta la patologia perché imbrogliano la storia delle malattie diatesiche, delle secondarie, delle stesse febbrili, infiammatorie, ed irritative, propongono principj di classificazione vani ed assurdi, e rendono impossibile la storia e la patogenia dei morbi.

So che questo § é in qualche modo estraneo a questa sezione perché ne dovró trattare espressamente nella 5ª: pure volli indicare le assurditá a cui conduce lo stabilire un falso principio di nosografia razionale come é quello di *riguardare la sede come sinonimo di causa prossima, e come scopo della diagnosi pratica e patogenica*" Ho imitato i matematici che a mostrare la divergenza di due linee che in origine sembrano paralelle, le prolongano, perché se ne conosca la enorme distanza, e l'influenza che essa puó avere nelle pratiche applicazioni.

§ 131. *Che cosa fú inteso e che cosa deve intendersi per diatesi— O delle malattie diatesiche e universali considerate come causa prossima di morbi locali.*

Il mio discorso sulla sede dei morbi mi ha condotto a parlare di un fatto gravissimo, o per dir meglio di una serie di fatti clinici, nei quali v' é una disposizione morbosa in certo modo latente in un grande sistema o tessuto, e che si manifesta per alterazioni locali che ne sono gli effetti in luogo di esserne le cagioni, come p. e. i morbi flogistici ed irritativi. *A questi morbi costituzionali cause di locali manifestazioni parmi che convenga il nome di diatesi.* Il mio lettore comprenderá facilmente che questo mio concetto della diatesi si allontana da quante idee ne furono proposte da Galeno fino a noi. Essa non é la vaga disposizione morbosa come intese Galeno; né é sinonimo della forma morbosa come propose Fernelio; né é sinonimo della causa prossima o del-

l' essenza stessa del morbo come volle Brown e i suoi riformatori d' Italia e di Francia, con mera lesione dell' eccitamento, o simultanea lesione dell' organismo come proposero Tommasini, Fanzago, Bondioli, · Bufalini; non é la *predisposizione imminente e permanente a un dato morbo* di Forget, giacché predisposizione non é stato morboso, ma é condizione alla genesi di tutti i morbi; piutosto si avvicina all' idea di Hildembrand "*che la diatesi è una costituzione morbosa propria e speciale che produce effetti patologici immediati*. Essa non deve esprimere il rapporto delle malattie primarie e secondarie, perché può un morbo causarne un' altro senza essere una disposizione diatesica; né deve confondersi colle varie cachessie perché queste esprimono piutosto il dissesto profondo avvenuto nell' economia per effetto del massimo numero di malattie, se gravi e prolongate. Per me la diatesi non é costituzione morbosa dell' individuo, né perció uno stato intermedio fra la salute e la malattia, come propose il Bouchut, ma é caratterizzata dá fenomeni morbosi locali per l'influenza di una causa interna o costituzione morbosa [e perció stato morboso] come d'accordo con Hildembrand opinó il Grisolle.

Il mio concetto non rappresenta tutto il quadro nosologico colle due diatesi della scuola dinamica, non le sei di Darbefeuille, e le quattro di Pariset e Villeneuve, perché sono forme generiche o secondarie di morbi locali, e in cui sono escluse le vere diatesi convenute dai pratici; e per le stesse ragioni, e per non fondarsi sulle stesse idee non rappresenta le 21 diatesi di Hildembrand, né le 12 di Giuseppe Frank, ne le 18 di Grisolle, né le 21 del Pr. Lanza. Il mio concetto rappresenta solo i morbi locali mantenuti o prodotti da cause interne *latenti* costituzionali com' é la diatesi sifillittica, gottosa, tuberculare, scorbutica, erpetica, cancerosa, reumatica, emoraggica, rachitica, verminosa (o disposizione occulta a generar vermini) calcolosa (id) ecc. Puó anche ammettersi una diatesi infiammatoria, quando essa sia una condizione *latente, e causa* di manifestazioni locali, fatto clinico che é molto diverso del concetto teorico della diatesi iperstenica, come dimostreró altrove. Peró sembrami doversi escludere le febbri periodiche perchè ivi non esiste affezione locale né come causa nè come effetto; le febbri continue e gli esantemi acuti perché ivi la partecipazione sinnergica del sistema, non é una condizione latente e permanente [come nelle mie diatesi] ma un *manifesto e transitorio* processo di riparazione vitale: e quindi le eruzioni esantematiche, i fenomeni critici delle febbri, l'ulcerazione del tifo, piutosto debbono riguardarsi come gli effetti di un morbo *manifesto*

che come i sconcerti locali delle mie diatesi che sono gl' indizi di una condizione *latente*. Lo stesso si dica della diatesi flogistica quando é manifestamente connessa alla flemmassia locale, e rappresenta una sinnergia riparatrice e temporaria dell' offesa locale, non una condizione occulta *causa* di secondarj sconcerti.

Fissati questi estremi del fatto, io non penso come Bouchut che il numero delle diatesi sia indefinito, né temo come Gintrac che possa esserlo, né convengo con il criterio da lui proposto per limitarne il numero, considerando solo diatesi quelle costituzioni che possono produrre effetti diversi o poligeniche, e non le monogeniche come la infiammatoria, la emoraggica, purulenta, ossea, tubercolosa ecc. Per me poco importa che la diatesi tubercolosa si presenti con una sola forma di effetti, e la sifillitica presenti tre o quattro forme, ulceri, dolori osteocopi, impettigini ecc. tanto nell' una come nell' altra v' é una costituzione morbosa occulta che é *causa* dei locali fenomeni. Sia pur vero che per giudicare di una diatesi emoraggica, ossea, purulenta sia d'uopo che si succedano, e si ripetano o emoraggie o produzioni ossee od ascessi, peró mi basta che si succedano per aver diritto a riferirle alla diatesi relativa quando non v' é altra causa che possa produrle. Ció vuol dire che il clinico per arguire sifatta diatesi ha d'uopo della patosintesi e perció dei dati che fornisce la succession dei fenomeni. Lo stesso é applicabile alla diagnosi delle da lui dette diatesi poligeniche, perché non credo che basta una semplice glandula ingorgata al collo, un cancro, un eesema, un primo attacco di gotta, un tumor duro alle mamelle in donna oltre ai 40 anni, per farci conoscere la diatesi scrofulosa, sifillittica cancerosa, ecc. Questi primi sintomi, ce ne danno appena il sospetto, e perché questo si converta in buona diagnosi abbisogniamo investigare le cause pregesse, le circostanze dell' individuo, i sintomi del morbo ecc. insomma abbisogniamo della patosintesi.

Io credo pertanto che i migliori criterj per fissare il numero e la realtá delle diatesi sono due: 1.° La nozione loro ossia "i morbi locali che hanno per causa una disposizione morbosa occulta, generale o che risiede in un sistema organico" 2.° la patosintesi, o l'insieme dei loro dati diagnostici. Con questi due criterj mi sembra doversi restringere le diatesi, alla sifillittica, gottosa, scorbutica, scrofulosa, tubercolosa, erpetica, cancerosa, reumatica, rachitica, ossea, emoraggica, purulenta, infiammatoria, verminosa, calcolosa: perche in tutte vi sono manifestazioni locali effetto non causa di una costituzione morbosa latente, generale o propria di un sistema organico. Con questi due criterj la nosografia potrá fissarne il numero, i rapporti loro colle cause predis-

ponenti ed occasionali, potrá decidere se alcune diatesi sono mere forme di una sola, o veramente distinte. E cosí la patogenia potrá collo studio dei veri elementi empirici di ciascuna diatesi decifrare il mistero di questi stati morbosi, e decidere se sono riposte in alterazioni dé solidi o dé fluidi, e in qual modo e per quali leggi concorrono a produrli certe cause predisponenti, il temperamento ereditario, gli abiti igienici, certe cause peculiari; e perché hanno certo corso e certi esiti, e certi bisogni terapeutici.

§ 132. *Il genio il caratere epidemico delle malattie entra nel concetto della condizion patologica.*

I principj della scuola anatomica sono dunque smentiti 1.° dal fatto che gli organi, i tessuti, i grandi sistemi possono venir alterati in *modi* molti e diversi, ed esser perció la sede di malattie differenti; fatto che spiega le contradizioni fra la nosografia antica e moderna. 2.° Dal fatto che le stesse alterazioni anatomiche [e ció lo dimostreró in breve] possono essere l'effetto di malattie assai diverse e di processi vitali il cui mecanismo né osserva né scopre l'anatomia. 3.° Dal fatto delle diatesi che prova che le manifestazioni morbose locali sono l'effetto di alterazioni generali ed occulte; e che i grandi sistemi possono di varj modi alterarsi simpatica ed idiopaticamente. 4.° Finalmente dal fatto della costituzione epidemica che alterando in modo speciale i solidi o i fluidi imprime alle malattie un genio un carattere speciale semeiottico, prognostico, e terapeutico, e perció merita che entri nel concetto della condizion patologica.

Da Ippocrate a Ballonio, a Ramazzini, Sydemam, Sarcone a noi si é riguardata questa arcana influenza atta ad alterare non solo la forma semeiottica delle malattie ma il fondo curabile, e farne perció diversa la prognosi e la cura.

Finora é ignoto se la misteriosa influenza che chiamiamo costituzione epidemica derivi dal calore, o dal freddo, o dal secco, o dall' umido, o dall' ellettricitá atmosferica, o dai miasmi, o da tutte queste cose variamente combinate. Peró egli é un fatto che tutti i grandi osservatori hanno registrato, che in certi anni una malattia comune come la risipola, l'angina, la pleurite, il vaiuolo, la sinoca, si manifestano con un genio o carattere infiammatorio tale che esige il salasso e il metodo antiflogistico, in altri manifestano un genio bilioso o tale che cedono mirabilmente agli emetici ed ai purganti, qualche volta si presentano con carattere adinamico e tifoideo, con esito facilmente cangrenoso e mortale. Non vi é dubbio che la costituzione medica merita ancor piú l'attenzione del patologo che quella delle stagioni e del clima, perché la co-

noscenza del clima o delle condizioni topografiche d'un luogo, e il corrispondente dominio di certe malattie endemiche equivale a sapere le relazioni costanti e manifeste di certe cause e di certi effetti. Lo stesso é da dirsi delle stagioni, le quali rappresentano certe condizioni note o di calore, o di freddo, umiditá, o secchezza, dominio di venti, transizione da stati atmosferici differenti ecc. Cosí il medico che parla di primavera e di autunno, di estate e di inverno, equivale a che parli dell' azione di questi oggetti sull' economia vivente; e come in una stagione piutosto avvengono le febbri catarrali e le polmonie e i reumatismi, in altra piutosto i disordini gastrici colera, diarea, dissenteria, in altri piutosto febbri biliose, le intermittenti, i tifi; benché non sappia la ragione di queste connessioni fra causa ed effetto conosce la realtá e la costanza di queste connessioni medesime, e i morbi prodotti per effetto del clima e delle stagioni hanno il carattere proprio e conosciuto delle circostanze endemiche o stagionari che le favorirono.

Le cose avvengono molto diversamente in ció che intendiamo per costituzione epidemica perché ci é perfettamente ignoto da quale conbinazione di calore, o di luce, o di ellettricitá, o di umiditá derivi quella influenza transitoria detta perció epidemica dai Greci la quale fa che quest' anno tutte le malattie flogistiche o esantematiche o febbrili abbiano un genio infiammatorio, in altro l'abbiano adinamico maligno e quasi mortale. Inoltre questa influenza arcana epidemica si mescola ad una forma morbosa, angina p. e. vaiuolo, risipola ecc. dandole per altro le tinte del suo proprio genio non come farebbe una complicazione, ma quasi una condizione nuova e distinta. Cosí che la influenza epidemica tanto altera l'esterna forma morbosa come il fondo del morbo conservando le preziose relazioni semeiottiche fra il fondo e la forma. Perció se le forme suddette ebbero un genio epidemico infiammatorio egli si manifesta da sintomi corrispondenti di polso duro e grande, forte calore, sete, accenzione al capo, epistassi, e dal manifesto vantaggio della flebotomia e dei temperanti; se ebbero un genio epidemico bilioso si manifesta dai sintomi saburrali e dal pronto e deciso vantaggio degli emetici e dei purganti; se ebbero un genio maligno e adinamico lo manifestano i sintomi nervosi e gli esiti cancrenosi e tifoidei, e l'intoleranza dei mezzi debilitanti. Ció posto vale a dire stabilito che l'influenza epidemica non cambia la forma ma il fondo dei morbi, rimanendo per altro costante la relazione semeiottica fra il cambiato fondo e la cambiata forma, deve egualmente stabilirsi: che il genio e carattere epidemico delle malattie entra nel concetto della condi-

zion patologica. Perché infatti sebbene ci sia ignoto il come una condizione epidemica produce l'angina maligna un' altra l'angina infiammatoria, é irrecusabile peró l'induzione che la una opera *di un modo* diverso dall' altra, e che la situazione innormale, alterazione o causa prossima operata in un caso é diversa dall' altro se vi corrisponde una forma patogenica e bisogni terapeutici particolari e diversi. Mi compaccio dunque di trovarmi d'accordo in un punto tanto grave col mio egregio amico il dottissimo Turchetti per manifestare l'insufficienza della medicina fisica ed anatomica in una materia che stabilisce differenze eventuali delle malattie di suprema importanza, e che non isfuggirono ai seguaci della medicina ippocratica di tutti i tempi.

§ 133. *Della specificitá in medícina—Il concetto della specificitá dei morbi e dei rimedi deve riferirsi alle cause prossime non alle forme morbose.*

Se dal concetto della specificitá la scienza avesse cavato il partito che ne trasse il ciarlatanismo, forse oggi la patologia e la pratica sarebbero molto piú innanzi. Si dice: che una causa nociva ha una azione specifica quando produce una malattia speciale come la malaria le intermittenti, l'acarus la rogna, il virus sifilittico la lue; che un morbo costituisce un processo specifico quando pei suoi caratteri diagnostici forma un tipo *sui generis*, come il vaiuolo, la rogna, la gotta, il tuberculo ecc; che un rimedio ha un' azione specifica rispetto a un morbo dato quando è provato che a preferenza d'ogni altro lo combatte, come il mercurio la sifillide, il chinino le intermittenti, lo solfo la rogna ecc. Ed ecco che il concetto della specificitá rappresenta relazioni etiologiche, semeiotiche, e terapeutiche preziose perché fondate sull' esperienza. Ora supponiamo che i patologi vista la realtá delle relazioni specifiche delle cause, dei sintomi, dei rimedj, a certi tipi come le intermittenti, la sifillide, la rogna ecc. avessero cercato e studiato le relazioni specifiche dei dati clinici di tutti i morbi, giá a quest' ora avremmo piú completa e piú perfetta la nosografia. Se ció non si é fatto, e non si sono fissate in grande le relazioni specifiche dei morbi, ne ha colpa l'influenza dei sistemi medici e sopratutto la mancanza della nosografia filosofica. Quando Brown, e poi Rasori, e Broussais proclamavano che le esterne cose o fisiologiche o terapeutiche agiscono o stimolando o deprimendo, che i morbi qualunque ne sia la forma o la sede consistono in processi *comuni* di stimolo e di controstimolo, chi potea pensare in azioni specifiche di cause morbose e di rimedi, chi in processi specifici? E di fatti appena si pose in dubbio la dot-

trina dinamica che si parló di specificitá dé morbi e dé rimedj, anzi questa fú un' arma in mano degli Italiani per combatterla e riformarla [1] La dottrina, o per dir meglio il fatto delle relazioni specifiche servirá contro la odierna scuola anatomica, come serví contro il dinamismo; e se finora non diede i frutti che puó dare, e cadde anche in discredito, ció si deve alla mancanza di buona nosografia razionale.

Sapete perché la relazione specifica del miasma palustre colle intermittenti ha una vera importanza nosografica? Non é solo perché si fondi sopra infinite osservazioni, ma perché riguarda un tipo clinico certo, completo e perfettamente caratterizzato. Lo stesso si dica della relazione specifica della china-china; e senza la esatta diagnosi fondata sulla patosintesi [e si tenga presente ció che dice Chomel rispetto al Ilex aquaticum § 49] tanto sterile sarebbe una relazione specifica come l'altra. Supponiamo che si propongano specifici contro la diarea o la dispesia o la dissenteria, o la dispnea, o la iterizia, o la cefalea ecc. cioé contro forme morbose che possono attenersi a cause prossime differenti. Ció che veramente fú utile in un caso sará indifferente e nocivo in altri; e in questi casi il discredito delle relazioni specifiche nasce dalle false analogie, e dal credere tipo distinto un sintoma o forma morbosa che é un' attributo generico di tipi differenti. Ma il calomelano nella *díssentería epatíca* é tanto specifico come l'emeto-catartico nell' *oftalmia gastríca* come il freddo nell' *epístassí angíoítica* come il salasso nella *polmonía síncera* come il mercurio nella lue celtica, o il solfo nella rogna. Dunque il concetto delle relazioni specifiche é veramente prezioso, purché abbia per base le cause prossime dei morbi, e i tipi veramente completi, non le forme morbose generiche.

Ció premesso io non posso convenire nelle idee de Bouchut che "la specialité morbide est une qualité occulte des maladies qui "rend compte de ce qu' elles offrent de particulier dans leur na"ture, dans leur evolucion, et dans leur traitement. Ainsi on dit "que les maladies produites par de virus, des effluves, certaines "diateses sont des maladies specifiques, et les rimedes empiriques "que l'on employe avec succés contre ces maladies, sont des reme"des specifiques" [op. c.] Secondo queste idee, eccettuate le malattie periodiche, le esantematiche ed alcune diatesi riguardate specifiche perché aventi una *qualítá occulta*, tutte le altre malattie: febbri continue, flemmassie, morbi irritativi ecc. sono *patogeníca-mente conoscíute*, e non hanno relazioni specifiche, né etiologiche,

[1] Bufalini Discor. Prelimin. alla Pat. analit.

nè terapeutiche! Pure nello stato attuale della patogenia forse ci é tanto *occulto* il come un freddo violento produca la flogosi, che come la malaria le intermittenti; e come il salasso, il nitro, il tartaro emetico sono antiflogistici, come la chinina é antiperiodica.

Dalle cose dette risulta che la scienza puó cavare un bel partito dal concetto della specificitá. 1º Egli non deve significare una qualitá acculta dei morbi e dei rimedj, ma una relazione diagnostica certa e sperimentale. 2º Applicata questa idea all' etiologia tutte le cause morbose sono specifiche, perché a ciascun tipo corripondono cause morbose speciali, e sparisce la distinzione teorica del comune e dello specifico. Ma questa specialitá delle cause non é relativa a forme generiche ma a tipi completi: e con questa guida dei rapporti specifici delle cause otterremo la parte forse piú importante della nosografia. 3º Applicate questa idea alla semeiottica, tutti i tipi clinici sono specifici, tanto l'angina detta comune come la maligna, tanto la polmonia come la tisi, tanto la gotta come il reumatismo. E sono specifici non perché abbiano specialitá di apparenze morbose, ma specialitá di cause prossime e perció di relazioni diagnostiche e terapeutiche. Pertanto se volete decifrare lo specifico di una forma morbosa generica diarrea, vomito, epilessia, singulto, nevrosi, febbre ecc. perdete il vostro tempo: e se lo cercherete nei tipi formati dalla patosintesi e perció dalle cause prossime relative, flogosi, periodesi, processo febbrile, irritazione ecc. formerete i modelli esatti della nosografia 4º Applicate questa idea alla terapeutica, tutti i rimedj possono riguardarsi specifici. Ma in ció il ciarlatanismo differisce dalla scienza nosografica che egli proclama relazioni terapeutiche con date forme morbose generiche, dispepsia, epilessia, dolore ecc. e la vera scienza clinica proclama relazioni terapeutiche con dati tipi clinici e cause prossime; e perció con fatti completi e certi. Cosí l'uno conduce ad errori e ad andare a tastoni, l'altra guida a completare la storia dei singoli tipi clinici, e a cercare le vere analogie, e trovare le norme terapeutiche fondate sulla vera sperienza.

§ 134. *Dei criterj diagnostici — La patosintesi é il sovrano criterio per la diagnosi clinica — Differenza fra la mia idea, e quella che ne diede il Pr. Bufalini.*

La causa prossima o condizion patologica di una malattia non ci é rivelata da una benigna inspirazione del cielo, né da alcun sistema biologico che ci dica a priori e per indovinamento [come hanno detto tutti i sistematici, peró invano, perche *tutti* smen-

titi poi sempre dall' esperienza clinica] le parti dell' organismo possono alterarsi in questi e questi altri modi. Non dall'anatomia patologica, criterio inutile pel clinico, perché deve e puó conoscere e curare prima e senza che arrivi la morte; criterio incompleto pel nosografo perché l'anatomia non svela sempre le sedi né la natura dei morbi, in molti svela gli effetti non la vera natura di essi; criterio altresí condizionato perché senza i rapporti semejottici i dettati dell' anatomia sono inutili; criterio incompleto pel patologo perché come la sola anatomia normale non ci svela per se le vere leggi biologiche, cosí la sola anatomia morbosa non isvela per se la patogenia la parte vitale ed invisibile dei processi morbosi. Non ci é scoperta nemmeno dalla stessa patogenia, operazione intellettuale che si esercita non al letto dell' ammalato, ma sopra i riuniti materiali della scienza clinica e biologica; e che suppone la realtá di fatti clinici giá orservati e descritti, e a diagnosi clinica assicurata. Per fortuna le condizioni patologiche *possono e devono* conoscersi e determinarsi per mezzo di dati pratici e sperimentali. Questi dati che chiamo criterii diagnostici sono i sintomi, le cause, gli effetti dei morbi, gli effetti dei rimedi: tutte cose che sono alla portata dei sensi e della osservazione, e le cui qualitá e relative connessioni costituiscono il linguaggio della natura e il segreto della scienza. Dico adunque che i criterj diagnostici *possono* condurci a scoprire e determinare le cause prossime, perché esiste un rapporto empirico costante fra gli uni e le altre, rapporto tanto speciale che ci guida a distinguere un morbo realmente diverso dagli altri, come a trovarne una vera analogia e classificargli utilmente; rapporto che é materia di osservazione e di esperienza. Dico che *devono* condurci a scoprire le cause prossime, perché é un principio di filosofia naturale che solamente dallo studio degli effetti (cioé dej loro rapporti) si arriva a conoscere le cagioni, solamente dallo studio dei rapporti dei fenomeni si arriva a conoscere le leggi e le cause di essi. Dico che *devono* perché se si toglie quest' unico cammino sperimentale la storia, la diagnosi, la classificazione delle malattie vengono abbandonate al capriccio di qualunque sistema biologico, e non sono piú oggetto di osservazione e di esperienza; la nosografia é convertita in un romanzo.

Adunque i dati clinici e criterj sperimentali per la diagnosi clinica della condizion patologica sono i sintomi che la manifestano, le cause remote che la produssero, sono gli effetti e gli esiti della malattia, sono gli effetti dei rimedi sulla stessa situazione innormale. La riunione, corrispondenza, caratteri, collocazione di questi dati diagnostici, che formano i punti o tratti culminan-

ti della storia delle malattie chiamo *patosíntesi* che abbastanza esprime il complesso, e le relazioni naturali e neccessarie degli elementi veri del fatto clinico. E come la descrizione nosografica completa e la diagnosi clinica sono sinonimi, e come le condizioni patologiche possono riconoscersi e stabilirsi in via sperimentale cioé mediante lo studio dei sudetti dati clinici, e come questo studio non é altra cosa che la sintesi empirica delle loro vere, e mutue, e speciali, e neccessarie relazioni, cosí é evidente che la *patosíntesi* é il principale e sovrano criterio per la sicura e facile diagnosi delle singole malattie, il mezzo di formare i fatti particolari e individui, la base su cui ordinare una classificazione veramente pratica o diagnostica o stabilire le reali differenze delle malattie umane considerati come fatti completi e individui. L'illustre Bufalini mi ha preceduto in questa bellissima idea proclamando il primo "essere la corrispondenza fra le cause, i sintomi e gli effetti dei rimedi il principale il piú sicuro criterio per la coordinazione nosologica delle malattie umane. Pure é d'uopo confessarlo, il suo concetto non fú chiaro ed esatto abbastanza; né egli mostró di sentire tutta la importanza veramente grande e fondamentale di questo gran criterio diagnostico,nemmeno si curó di farne una utile, nuova e feconda applicazione alla nosografia, alla nosologia, ed alla patogenia. Gioverá dunque esaminar brevemente il concetto del Bufalini per far manifesto ai medici pensatori che la *pato-síntesi* non nasconde un plagio ma esprime e contiene un progresso forse di fondamentale importanza per la medicina teorica e pratica.

Il Bufalini trattó di questo criterio nosologico in due gravissime opere di patologia, nei Fondamenti, e nelle Instituzioni di patologia analitica [sviluppi del suo saggio-Dottrina della vita]. Nella prima esaminando i fondamenti su cui ordinare le differenze delle malattie, dopo avere premessa una distinzione fra quelle a processo manifesto (svelate dall' anatomia) e quelle a processo occulto, dopo avere stabilito che non possono a ció servire di sicura guida i *soli* sintomi perché a suo credere non esiste una relazione diretta e costante fra le apparenze sintomatiche e le condizioni morbose interne ed occulte; che non possono a ció servire di guida le *sole* cause remote perché non esiste una relazione costante fra l'azione delle cause nocive e la natura delle malattie prodotte; che non possono nemmeno servir di guida i *soli* effenti delle potenze medicinali, perché nemmeno esiste una relazione necessaria e costante fra la qualitá dei mezzi terapeutici e la natura delle malattie; viene alla conclusione che il principale e forse unico criterio diagnostico e nosologico consiste nella pro-

vata corrispondenza di tre dati clinici cause, sintomi, effetti dei rimedi. Reputa quindi che di questo modo si possono individuare, e distinguere, e classificare, ancorché rimanga occulta la natura e l'essenza delle malattie a processo occulto. "Nessuno sa [dice egli] in che consiste la fame che pure é un' affezione del nostro corpo, nessuno sa come il cibo operi a toglierla; ma la mancanza di questo cosí costantemente precede il nascere della fame, e il pigliar cibo cosí costantemente la dissipa, che le relazioni costanti di questi tre dati, cagioni, sintomi, e rimedio della fame sono perfettamente verificate, e la differenza reale di esse da ogni altra affezione del nostro corpo ella é chiaramente e sicuramente riconosciuta [1]" La prima e principale difficoltá che salta alla vista contro questa dottrina del Bufalini é una flagrante contradizione. Se non esiste una relazione costante delle cause remote, dei sintomi, degli effetti dei rimedj con l'interno stato morboso, come potremo essere sicuri mai di che si corrispondano questi tre dati clinici? Siamo certi che si tratta d'inedia non perché ha preceduto una rigorosa e protratta mancanza di alimenti, ma perché vi sono fenomeni o sintomi capaci di manifestar gli effetti di questa mancanza. Infatti osserviamo mancar d'alimenti alcun' infermo di febbre continua o d'infiammazione, e nemmeno sospettiamo pur solo che si tratti di quella condizione morbosa che chiamiamo inedia. Che se la fame é sintomatica di alcuna malattia nervosa (fame canina: ed allora ha sintomi concomitanti assai diversi, e ha diverse cause remote e diversi rimedj) allora non pensiamo né alle cause, né ai rimedi dell' inedia. Esiste dunque fra i sintomi e lo stato morboso interno *ínedia*; fra le cause remote [mancanza d'alimenti] e lo stato morboso *ínedia*; fra i rimedj (graduata applicazione d'alimenti) e lo stato morboso *inedia*, esiste dico quella relazione che é negata dal Bufalini; ed é appunto perché esiste questa relazione di questi tre dati diagnostici a una condizione occulta chiamata inedia, che questo stato morboso lo possiamo distinguere dalla fame per isterismo, o per vermi, od altra causa prossima differente. Cosí per servirmi di un altro esempio addotto dal Bufalini ignoriamo certamente ancora in quale disordine dei fluidi o dei solidi é riposta la natura delle intermittenti; pure la corrispondenza delle cause remote che la producono (miasma palustre, freddo, impressioni irritanti, costituzione nervosa) ecc.; dei sintomi che la manifestano, (intermissione crisi ecc.) e dei rimedj che la combattono (interrompenti specifici): la corrispondenza dico di questi tre dati che

[1] Fond. di Pat. Analit. cap. 28.

ne forma il quadro il tipo la storia, ci dá la certezza che la terzana é essenzialmente diversa da una sinoca o da un vaiuolo. Peró questa corrispondenza é un fatto importante ed é una guida diagnostica sicura e preziosa appunto perché esiste una relazione fra le cause remote e la causa prossima delle intermittenti (periodesi) fra i sintomi e la periodesi; fra l'effetto dei rimedj e la periodesi. Poco importa che in taluno insorga la terzana per una causa nociva indifferente ad altri, che in taluno offra un quadro alquanto diverso dagli altri, c' é per altro sempre qualche cosa di comune e di costante nelle cause, nei sintomi, e nei bisogni terapeutici per cui il clinico sagace puó sempre conoscerla e classificarla. Dunque la corrispondenza dei tre dati suddetti ci serve di guida diagnostica perché ciascuno corrisponde colla causa prossima comune, e questi tre dati sono connessi fra loro, e corrispondenti perché si legano ad una condizione morbosa comune che ne forma il centro e la causa prossima e perció forma la unitá del fatto clinico.

A queste idee si avvicinó in parte l'autore in appresso perché nella 2ª opera ha sostenuto i medesimi principj con due notabili differenze. L'una che per ispiegare la non corrispondenza dei sintomi, delle cause, degli effetti dei rimedj alle crotopatie o condizioni morbose occorse al processo nosogenico, semiogenico, e terapeutico [concetti che esamineró altrove,] e che non tolgono certamente la contradizione che ho piú sopra avvertito, e che fú con troppo espre parole consurata dal Giacomini]; l'altra che giá il Bufalini ha riferito alle crotopatie le cause, i sintomi, l'attivitá dei rimedj come a loro centro comune, in luogo di parlare della corrispondenza mutua dei dati diagnostici astrazion fatta dalle crotopatie. Egli diede questo passo importante con queste nobili parole "ogni volta che le crotopatie rappresentate da cer-"te determinate serie di segni, si generano per certe determinate "cagioni, e si combattono con certi determinati rimedj, si ha giá "quanto basta all' adempimento dello scopo dell' arte salutare, "ancorché non si conosca in se stesso l'essere della crotopatia, e "quello eziandio dell' azione della causa morbifera e dei rimedj, o "ancorché molti siano gli attributi ignoti della malattia" Ecco dunque le crotopatie o le condizioni patologiche essere il centro e l'anima del fatto clinico, perché ad esse corispondono le cause remote che le producono, i sintomi che le manifestano, i rimedj che le curano. Ecco che sono riconoscibili per mezzo di questi dati diagnostici cioé per induzione pratica e non per intuizione, ancorché ci manchi la relativa diagnosi patogenica. Di questo modo non é piú la mancanza di cibo che si lega ai sintomi della fa-

me, e questi che si legano al vantaggio dell' alimento; ma sono tre dati diagnostici che si legano alla erotopatia interna occulta inedia. Quindi giá é ragionevole il concetto della corrispondenza bufaliniana perchè é trovata l'unitá e l'anima del fatto clinico.

Peró quanto é manifesta la contradizione di questa bella veduta del Bufalini e le idee precedenti su cui sembra fondarsi! Se le erotopatie per esserci note clinicamente debbono essere rappresentate da certi e determinati segni, esiste dunque una corrispondenza semeiottica che egli non ammette; se debbono essere generate da certe determinate cagioni dunque esiste uno speciale rapporto empirico fra le cause remote e le prossime che nemmeno consente; se debbono combattersi con certi determinati rimedj, dunque esiste un rapporto empirico egualmente da lui negato fra i mezzi di cura e le cause prossime. Ció posto é assurdo quanto afferma in contrario: assurda la divisione della malattia in erotopatia e cinopatia e il considerar l'una astrazion fatta dall' altra, La mente puó bene per la neccessitá del ragionamento distinguere l'atto dallo stato morboso, la *causa* dalla *forma morbi*, la causa dall' effetto, ma il rapporto che gli unisce l'obbliga a ricomporre ció che avea decomposto sotto pena di formare dei semifatti e delle chimere. Assurdo finalmente prendere a base della classificazione nosologica non le erotopatie quali risultano dall' insieme dei dati diagnostici, ma dal suo fisiogenico modo di contemplare la vita.

Una veritá grande rifulse dunque alla mente del Bufalini, pure avviluppato da suoi dubj sul valore diagnostico delle cause, dei sintomi, e degli effetti dei rimedj, e preocupato dalla doppia essenza e natura o chimica o meccanica delle malattie non seppe profittarne per formarne la base della nosografia, e perció d'una nosologia diagnostica, e della patogenia induttiva. Dopo aver diviso il fatto clinico nella erotopatia e nella cinopatia dice "che "un giusto ordine di trattazione patologica comanda di prendere "le prime [le erotopatie o stati morbosi] a subbietto della no-"sologia, e le seconde (cinopatie o sintomi o parte dinamica dei "morbi) ad argomento della semeiottica" Come? Esistono stati morbosi senza relative manifestazioni semeiottiche, senza cinopatie? La nosologia che si occupa delle erotopatie é priva della semeiottica? La semeiottica che si occupa delle cinopatie é priva di nosologia? Che caos una volta smarrito il cammino del vero, una volta fissato un principio, un fatto falso! Vediamo infatti l'applicazione che fece del suo concetto alla nosologia: secondo le addotte parole del Bufalini parebbe che le erotopatie o stati morbosi dovessero essere determinabili praticamente per la riu-

nione dei tre dati diagnostici anche quando non fosse possibile scoprirne la patogenia e l'essenza, e che dall' analogia o differenza di queste riunioni potesse desumersi una classificazione veramente pratica delle malattie. Pure no! la classificazione nosologica che egli ha proposto non é diagnostica, perché ha per base non l'osservazione ma il modo con cui comprende le condizioni della vita normale, giacché divide le malattie in meccanico-vitali, e chimico-vitali, perchè reputa alterarsi per le cause nocive rispettivamente o la materiale struttura, o la miscela organica. E per scegliere un solo esempio: egli confonde nella sua plastollia o diatesi dissolutiva le febbri intermittenti semplici e perniciose, la febbre nervosa, la dissenteria maligna, il sudore anglico, il cholera morbus, i catarri maligni, la febbre mucosa, le crisi, la pertosse, il diabete, lo scorbuto, le idropi essenziali, la febbre gastrica e la tifoidea, la puerperale, la cangrena, la rafania, la pustola maligna, l'antrace, e tutti gli esantemi acuti, malattie che se hanno un' effetto od attributo comune [da lui supposto] hanno speciali patosintesi, perché hanno speciali cause, sintomi, rapporti terapeutici, e perció speciale condizion patologica. Ecco a quali strane applicazioni pratiche é riuscito il Bufalini per avere spezzata l'unitá del fatto clinico, abbandonato il suo stesso concetto della patosintesi, confuso la diagnosi clinica che si ottiene colla guida dei dati diagnostici colla patogenica che deve venir dopo della nosografia non precederla né dettarla, e stabilito a priori la natura e differenze dei morbi, e non colla guida pratica della patosintesi, ma con quella di principj fisio-patogenici non dedotti ma imposti ai fatti clinici!

A far sentire pertanto la differenza fra il mio concetto e quello del Bufalini, mi giova conchiudere. 1° Che per patosintesi non intendo la mera corrispondenza delle cause, sintomi, efficacia dé rimedj, ma la riunione di tutti i dati ed elementi storici e diagnostici, cause, sintomi, effetti dé morbi, effetti dé rimedj corrispondenti e connessi ad una causa prossima o condizion patologica intima ed invisibile. 2.° I suddetti dati diagnostici non corrispondono giá fra loro, ma bensí con una data condizion patologica che ne é il centro o punto d'unione, perché questa alterazione interna speciali cause la producono, speciali sintomi la manifestano, e speciali rimedj la curano. 3° Il criterio della patosintesi non avrebbe né veritá né efficacia diagnostica se ciascuno dei dati clinici cause, sintomi, effetti dé morbi, effetti dé rimedj non avesse una relazione costante colla causa prossima. 4.° Ciascuno dei dati clinici puó variare alquanto per causa dell' individuo, complicazioni, od influenze etiologiche; peró rimane qualche cosa di cos-

tante che guida l'osservatore sagace a trovare la stella polare della diagnosi. 5º Da questa varietá, e difficoltá di sentire il giusto valore di ciascun dato diagnostico nasce il bisogno e il vantaggio della patosintesi perché aumenta le prove della diagnosi e la forza dei dati diagnostici, supplisce alle difficoltá dell' investigazione e alle incertezze che nascono dalle influenze suddette, cosí come la convinzione giuridica cresce in proporzione del numero, coincidenza, e collocazione degli indizj. 6.º Le cause prossime per me o erotopatie pel Bufalini sono determinabili per le rispettive patosintesi ancorché siano occulte e inacessibili all' anatomia e chimica non solo ma alla stessa patogenia. 7.º Quindi l'analogia o differenza delle rispettive patosintesi é la base della classificazione dei morbi o della nosologia diagnostica. 8.º Non è permesso determinare a *priori* o colla scorta di un sistema biologico le differenze e la natura delle erotopatie, ma con quella bensí affatto pratica della patosintesi che in sostanza é sinonimo di fedele sagace e completa osservazione clinica. L'interpretazione patogenica deve venir dopo peró sopra fatti completi e individui; la fisiologia accompagni non domini la patologia.

§ 135. *Valore diagnostico dei sintomi. Essí sono sempre effetti dello stato morboso.*

Delle cose dette risulta indicato che le fonti della diagnosi clinica sono i quattro punti culminanti della storia dei morbi, cioé i sintomi e forme morbose, le cause nocive, gli effetti della malattia, gli effetti dei rimedj. Che i rapporti speciali nei quali esistono questi elementi fra loro costituiscono la unitá dei fatti e tipi clinici. Che studiare e trovare questi speciali rapporti costituisce il segreto la chiave della scienza clinica: diagnosi pratica e completa nosografia. Principj di fondamentale importanza son questi per la scienza patologica e per l'arte medica perché dipende dall' ammettergli o negargli il possedere una base facile e sicura per formar bene, classificar rettamente, e interpretar utilmente i fatti clinici, e possedere regole certe per ben conoscergli e ben curargli o di un modo empirico o razionale; oppure versare nel caos di fatti incompleti, di principj vani, di generalitá sterili, di opinioni vaghe, di precetti e regole terapeutiche false capricciose temerarie. Eppure questi principj non sono generalmente ammessi e nemmeno discussi, e sebbene abbiano la sanzione del buon senso, dell' esempio, e perfino dei precetti di alcuni sommi (come vedremo in appresso) non sono accettati dalla scienza moderna; e la stessa patologia generale, la pretesa filosofia dei morbi, se si eccettui la nobile iniziativa del Pr. Bufalini, non ha fino-

ra discusso né ammesso il valore diagnostico di questi quattro elementi del fatto clinico. Ed infatti la patologia generale tratta delle cause nocive, dei sintomi e forme morbose, andamento, durata, esiti dei morbi, loro relazioni terapeutiche e attività dei rimedj, sotto molti e varj aspetti meno quello che più importa conoscere e studiare e fissar bene previamente cioè nell' aspetto di *criterj diagnostici.* Studia p. e. i sintomi [lo stesso si dica degli altri elementi] che pur sono attributi delle malattie non le malattie, la parte non l'individuo, separatamente, gli divide, gli suddivide, gli classifica, gli descrive, gli riferisce ai varii organi e funzioni da cui provengono non alle malattie reali cui si connettono!....Però chi non vede l'importanza di questa questione previa: sono o no i sintomi un criterio diagnostico? A qual condizione lo sono? Perché se i sintomi non hanno efficacia diagnostica, che cosa sono i sintomi rispetto alla causa prossima? Quali dati avrà la scienza per formare i tipi clinici, e l'arte per formare la diagnosi pratica? Se poi i sintomi hanno efficacia diagnostica, allora perché strappargli dalle loro relazioni colle cause prossime, perché studiargli in generale e in astratto, e classificargli come fossero individui quando sono meri attributi, perché studiargli in rapporto o con gli organi o con sognate diatesi, e non colle vere cause prossime delle malattie? La nosografia razionale deve dunque risolvere previamente questi problemi. 1.° sintomi, cause, effetti dé morbi, effetti dé rimedj sono o no veri criterj diagnostici? 2.° In tal caso a qual condizione lo sono?

Lo studio pratico della malattia comincia dai sintomi i quali sono la voce della natura vivente che soffre, sono gli *effetti* immediati e i *contrasegni* visibili di condizioni morbose interne che non vediamo, e che poi riconosciamo per induzione. Senza dei sintomi né il medico né l'infermo saprebbero che esiste malattia, né che avessero preceduto cause nocive, o se anche avessero preceduto, non saprebbero che fossero state nocive. Pertanto i sintomi o si considerino effetti o contrasegni delle malattie sono della più alta importanza. E per sintomi non si vuole già intendere *certe* alterazioni delle funzioni, o *alcuni* soltanto degli effetti delle cause prossime come erroneamente ha preteso il Bufalini; ma *tutti* i fenomeni morbosi, innormali, *tutti* i cambiamenti che può produrre lo stato di malattia nell' aspetto esterno dell' organismo, né suoi atti, e né suoi prodotti. E così il concetto e lo studio dei sintomi non abbraccia già solo l'insieme loro in ordine simultaneo (forme morbose) ma il loro ordine successivo cioè il tipo, o continuo o intermittente o remittente, il corso, la durata con successioni con metastasi con crisi ecc. [forma consecutiva] oggetti

che la patologia generale con improvido consiglio studió a parte, come non fossero attributi sintomatici della malattia!

Ora il primo problema che si presenta alla mente del medico filosofo é questa: "*Cosa sono i sintomi? sono la malattia stessa, o gli effetti della malattia*? Se si sviluppa una oftalmia naturalmente ci si presenta con rossore dell' occhio, senso di calore, dolore, intolleranza di luce, e febbre continua. Ora questi che sono i fenomeni che la manifestano sono insieme gli effetti dell' infiammazione. E' vero che la flogosi non potrebbe esistere ed occupare le varie parti dell' occhio, senza produrre questi effetti: peró questi non possono chiamarsi parti ed elementi dell' infiammazione perché in tal caso si potrebbero combattere separatamente. Nell' oftalmia abbiamo riunito ció che merita il nome di causa, e ció che merita il nome di effetto. E' *causa* quell' occulto processo vale a dire quell' insieme di azioni morbose nei capallari sanguigni dell' occhio che chiamiamo infiammazione. E' *effetto* quella partecipazione del sistema nervoso cui annunziano il dolore, il senso di calore, l'intolleranza di luce, la cefalea; o quella del sistema sangnigno cui annunzia la febbre; o quella di parti consenzienti cui annuuzia la lacrimazione ecc. E prova che uno é causa e l'altro é effetto che se per rimedj locali si calma la flogosi cedono in proporzione tutti i sintomi nervosi, vascolari, lagrimazione ecc. Se per incongrua applicazione di luce o di collirj irritanti si aggrava l'oftalmia, si rinnova e si aumenta il dolore, la febbre, la lagrimazione; e i rimedj dell' oftalmia non attaccano giá i varj sintomi di essa, bensí il processo flogistico che unico gli produce tutti insieme. Ció che dico di una flemmassia si dica di un' indigestione, di un calcolo vescicale, o dei vermini. Se l'una produce nausea e dolor di testa, l'altro dei dolori e disturbi di urina, e i vermi finalmente delle convulsioni epilettiche, questi fenomeni meritano il nome di sintomi perché *co-incidono* colle cause prossime, meritano il nome di effetti perché si sviluppano per la presenza di quelle cause, si mantengono fino a che le cause persistono, svaniscono quando le cause stesse sono tolte. Con molto buon senso pertanto i Greci chiamavano i fenomeni morbosi sintomi da *cum-cado* perché coincidono coi morbi, e gli Arabi dicevano che i sintomi seguitano le malattie (o le loro cause prossime) come l'ombra seguita il corpo. Questa etimologia, questa filosofia del linguaggio antico fú perduta di vista pur troppo dalle scuole mediche e dalla patologia generale, che certo non avrebbero dato la strana e falsa dottrina e divisioni dei sintomi che tanto imbarazza il cammino della patologia e della pratica, se inerendo alla filosofia medica antica avessero stabi-

lito: *che i sintomi sono sempre e poi sempre effetti delle malattíe o delle loro cause prossime.*

§ 136. *Continua--quindi erronee e dannose alla scienza clinica le distinzioni proposte dalle scuole in sintomi, fenomeni, e segni.*

Per dare le prove di questa grave accusa basti un rapido esame delle distinzioni e divisioni dei sintomi proposte dalle scuole. I sintomi furono distinti dai fenomeni e dai segni (1). E rispetto alla prima] distinzione dice Chomel: "c'est donc improprement "que beaucoup d'auteurs ont employé les mots simptomes precur-"seurs simptomes consecutifs: tout ce qui se presente avant que la "maladie esiste ou apres que elle a cessé, est un phenomene et non "un simptome" E Bufalini afferma "non tutti i fenomeni del corpo "infermo essere sintomi; onde le malattie latenti esistono bensí con "fenomeni morbosi ma senza sintomi" Questa questione non é di parole come sembra a prima vista: la macchina vivente presenta due maniere di fenomeni, o normali e connessi al compimento delle leggi fisiologiche, o innormali e connessi alle influenze morbose e terapeutiche, il sintoma é dunque un fenomeno morboso; perció la censura che Chomel fa ai patologi é ingiusta; i sintomi che i patologi chiamano precursori sono fenomeni morbosi perché sono diversi dai fisiologici, e come tali avvertiti (e non latenti) e perché si collegano colla malattia, é chiamati precursori perché ne sono il preludio e il crepuscolo; lo stesso deve dirsi dei consecutivi. Se fosse ammissibile la distinzione del Chomel e del Bufalini: ecco fenomeni morbosi che hanno una connessione tanto importante col morbo perché ne rappresentano il suo principio e il suo termine, e che pure non ne sono sintomi, cioé *effetti e contrásegni*! Ecco fenomeni che sono morbosi, che non sono fisiologici, eppure non sono sintomi! Ecco spogliata una monografia di dati semeiottici che rappresentano i punti estremi del fatto, che formano i contorni del quadro e gli danno l'impronta, col pretesto che sono fenomeni e non sintomi! Che confusione, che indecisiosione nella scienza clinica, e che infedeltá nella nosografia!

La seconda e piú grave distinzione che fú fatta dalle scuole é quella di sintomi e di segni: e con essa si é distrutto tutta l'importanza diagnostica e la vera dottrina dei sintomi. Le parole di Fernelio "omne simptoma signum esse, non tamen omne signum "sintoma" volevano dire che i sintomi sono contrasegni dé morbi ma che non sono i soli perché infatti lo sono egualmente le cau-

(1) Chomel, Bufalini, Gintrac, De Renzi.

se nocive, l'andamento dei morbi, e l'effetto dei rimedj: idea che avrebbe dato un bell' indirizzo alla patologia perché facca sinonimi segni e sintomi, indicava gli altri aiuti e mezzi della diagnosi clinica, e il metodo sintetico per usarli. Ma i patologi che vennero dopo si sviarono da questi principj del modo il piú stravagante, perché sebbene la semeiottica per Fernelio e tutti gli uomini di buon senso sia sinonimo di arte diagnostica e comprenda lo studio delle cause, dei sintomi, degli effetti dei morbi, e dei rimedj "pure piú comunmente a subbietto della semeiottica si "assume la considerazione dei fenomeni del corpo infermo" (1). Fu quindi la diagnostica ristretta ai soli sintomi, e fatta la sintomatologia sinonimo di semeiottica o arte diagnostica. Cosí i patologi in luogo di dare alla diagnosi clinica tutti i mezzi che deve avere, di far concorrere tutti i dati tutti gli elementi del fatto clinico, studiandone i naturali rapporti, e usando la sintesi sperimentale, si privarono di questi aiuti e di questa sintesi, e solamente si abbandonarono ai sintomi come all' unico dato diagnostico! Peró qui non si arresta l'inaudita imprudenza e contradizione delle scuole; perché mentre si privava la scienza clinica dell' uso e del sintetico concorso di tutti gli altri dati diagnostici e semeiottici, quasi che i soli sintomi potessero bastare per tutti, si proclamava nel tempo istesso dai patologi i piú eminenti di Europa. 1º Che sintomi e segni non sono sinonimi, e che il solo intelletto converte i sintomi in segni- 2.º Che gli stessi sintomi le stesse forme morbose possono rappresentare malattie differenti. Cosí l'arte diagnostica e semeiottica si gettava nella miseria e nel caos, e si rendeva l'arte medica mille volte piú difficile di quello che é realmente studiata ed esercitata col metodo naturale. Vediamo dunque ora l'assurditá della prima idea, poi dimostreró l'assurditá dell' altra.

"Le simptome, dice Chomel, est simplement une sensation qui "ne devient signe que par une operation particuliere de l'esprit, "l'un apartient par consequent au jugement, l'autre aux sens; le "simptome est apreciable par tout le monde, le medecin seul de- "couvre les signes dans les simptomes" Ció che Chomel dice rispetto ai sintomi deve esattamente dirsi di tutti gli altri dati diagnostici, cause, andamento, ed effetti dei rimedj. Anche l'infermo e gli astanti sanno le cause che hanno preceduto la malattia, l'andamento che tenne, gli effetti dei tentati soccorsi come anche vedono e toccano i sintomi con cui la malattia si presenta. Ma questi oggetti non sono segni per essi perché non ne conoscono

(1) Bufalini Instit. di Pat. anal. p. 2.ª

la significazione; e non ne conoscono la significazione perché ignorano i rapporti dei dati diagnostici colla malattia, e il valor clinico di questi rapporti. Il medico solo gli conosce: egli sa ció che vuol dire un dolor di capo con forma di peso, con lingua sporca, rutti amari, nausea, occasionato o da intemperanza o da circostanze che alterano la bile; sa che cosa vuol dire un dolor di capo acuto, violento, preceduto da freddo, che presto si dissipa e ritorna periodicamente. Il medico dunque solo conosce la significazione dei sintomi, delle cause, del corso, e degli effetti dei rimedj, perché conosce i speciali rapporti che hanno certi sintomi a svelare le malattie, certe cause a produrle, certi mezzi a combatterle. Egli é perció che il solo medico scopre i segni nei sintomi, come gli scopre nelle cause, nell' andamento, e negli effetti dei rimedj. Distinguere adunque il sintoma dal segno o dalla sua significazione é la piú grande assurditá ed imprudenza. Ed infatti che cosa é il sintoma spogliato della sua significazione diagnostica e semeiottica e cosiderato in astratto? E' una cosa morta, é cosa che appartiene ai sensi non al *giudizio sperimentale*, lettera morta pel medico come pel volgo.

E non é quasi un' oltraggio, una burla che si fa ai cultori dell' arte medica dicendo loro: eccovi, occupatevi dei sintomi come di mere sensazioni, come di fenomeni presi in astratto e staccati dai loro naturali rapporti, come di cose che non appartengono al giudizio clinico, come di cose prive di significazione semeiottica, occupatevene come se ne occuperebbe il volgo e mettetevene un' intero volume nel capo; e poi per una operazione speciale della mente convertiteli in segni, animate questa membra morte, e occupatevene di nuovo come di segni e dati diagnostici; e studiate le loro suture e articolazioni coi fatti speciali da cui furono staccati?

Che cosa vuol dire convertire i sintomi in segni? Come si fa a ottenere quest' intento che é la chiave della semeiottica e della diagnosi? Il clinico converte in segno il dolor di capo da gastricismo quando cerca e trova nella cefalalgia le particolaritá che ha quando é connessa a questa causa prossima, e i speciali rapporti che ha cogli altri segni siano sintomatici o etiologici o terapeutici della stessa malattia. Dunque l'opera sola della patosintesi [che suppone l'edifizio nosografico e la filosofia dei fatti capace a costruirlo] é quella che converte i sintomi in segni, perché é quella che ne cerca e trova i rapporti, e percio la significazione; e quello che fa rispetto ai sintomi lo fa rispetto agli altri dati diagnostici cause, andamento, effetti dei rimedj.

§ 137. *Continua—quindi erronee e dannose le divisioni dei sintomi in essenziali e non neccessarj, delle cause, della malattia, sintomi dei sintomi, attivi, passivi ecc.*

Furono divisi i sintomi in neccessarj o essenziali e non neccessarj. "Gli essenziali sono quelli che hanno la massima parte "nella malattia, che dipendono inmediatamente da essa, e che "perció le sono indivisibilmente congiunti. Di questa classe sono "p. e. la febbre, la tosse, il dolore, e la difficoltá del respiro nella "pleuritide. I sintomi poi non essenziali sono quelli che possono "trovarsi o non trovarsi in una data malattia senza che per ques"to essa cambi specie o genere, tali potrebbero essere nella pleu"ritide, il vomito, il sudore, la diarrea" [1]. Perché si vegga tutta la vanitá di questa distinzione scolastica faró riflettere che la febbre, la tosse, il dolore, la difficoltá del respiro prese cosí in astratto tanto appartengono alla vera pleuritide infiammatoria come alla pleurisia falsa o biliosa, malattia affatto diversa; e che tanto in un caso come nell' altro sono segni diagnostici in quanto offrono relazioni diverse fra loro e differenti particolaritá. Che se il vomito, il sudore, la diarrea od altri fenomeni biliosi si trovano accidentalmente congiunti coi sintomi di una vera pleuritide caratterizzata non da dolore, tosse, dispnea, febbre, ma da *tale* dolore, *tal* tosse, *tal* dispnea *tal* febbre; in questo caso, o saranno sintomi di una complicazione biliosa, o della sede del morbo come ci avvertiva P. Frank. Se poi i detti sintomi gastrici si associassero a quella tosse, febbre, dolore, dispnea che son proprii della pleurite biliosa, allora in luogo di essere sintomi non essenziali, sarebbero altretanti sintomi della malatia medesima e nuovi segni per riconoscerla.

Gaubio e Boerhaave hanno diviso i sintomi essenziali in sintomi della malattia, in sintomi della causa, in sintomi dei sintomi. Con ragione considerarono mai sempre i sintomi comi effetti e contrasegni delle cause prossime o delle malattie: non cosí felici furono nel distinguere i sintomi essenziali da quelli della causa e da quelli dei sintomi. Perché se il freddo che risveglió una pleurite eccitó pur anche un' artrite, i sintomi di questa non saranno giá solo segni della causa, ma bensí di una complicazione cioé di altra condizione morbosa. Che se un sintoma come la tosse od il vomito possono avere effetti proprj come l'emoptoe o l'ernia, non é esatto chiamargli sintomi dei sintomi perché in questo caso la tosse ed il vomito furono cause remote, e l'ernia e l'emop-

[1] Zimmermann op. c.

toe riconoscono date alterazioni avvenute. La distinzione dei sintomi in attivi o appartenenti alle forze medicatrici della vita, e passivi o appartenenti alla malattia nemmeno regge, giá per la difficoltá di conoscere gli uni dagli altri, giá perchè, come avvertiva lo Sprengel, se la malattia é uno stato di lotta fra le forze della vita e le cause nocive, tutti i sintomi appartengono alla malattia che provocarono, o rappresentano la reazione di quelle. Finalmente il dire che vi sono sintomi precursori, altri permanenti e costanti, altri epifenomeni e secondarj equivale all' indicare o certe fasi o complicazioni dello stato morboso,di cui i sintomi sono rappresentativi, ma non che la circostanza di essere o prodromi o secondarj dia loro un valor diagnostico differente.

Concludiamo: se i sintomi sono sempre gli effetti e gli attributi delle malattie o di date condizioni patologiche, é contrario al metodo naturale classificare questi attributi ed effetti astrazion fatta dalle cause a cui corrispondono e che rappresentano. Inoltre che vantaggio ricava la pratica da queste divisioni? Forse che rappresentano le differenze essenziali dei morbi? no. Forse che servono di alcuna guida per la diagnosi? no.

§ 138. *Continua—Quindi erroneo, inutile, dannoso il metodo proposto dalle scuole per raccogliere i sintomi e classificargli.*

Ho detto ché i sintomi distinti dai segni cioé spogliati della loro significazione semeiottica, e del valore che hanno in relazione ai tipi veri della nosografia, *sono cosa morta*, tanto sterili pel medico come pel volgo. Per dar le prove di questa asserzione gravissima non ho bisogno di molto sforzo d'ingegno; non ho che ad aprire qualunque libro di patologia generale, e osservare i metodi proposti per raccogliere i sintomi e classificarli. Avvertiró previamente che il primo errore commesso dai patologi fu quello di aver supposto che i sintomi [come fossero fatti e non elementi di fatti] si debbono raccogliere e classificare; il secondo fú quello di aver addottato un metodo destinato a stancare e spaventare i giovani, a produrre volumi inutili alla scienza e d'inbarazzo vano alla pratica della medicina. Esaminiamo rapidamente Chomel seguito da Hartmann, Gintrac, De Renzi ecc. Egli dice: "il importe d'adopter dans l'esposition des simptomes "un' ordre au moyen du quel, ceux qui ont ensemble la plus gran-"de analogie soyent, autant que possible, placés les uns a coté des "autres" A questa idea potrebbe opporsi la sentenza di Bacone *prudens interrogatio dimidium scientiæ* Infatti e perché importa classificare i sintomi? forse che il farlo rende agevole e sicura la

diagnosi, la classificazione, e la cura delle malattie? Si comprende facilmente l'importanza grande di classificare le malattie considerate come fatti individui perché il farlo equivale allo stabilire principj e regole diagnostiche e terapeutiche relative e comuni a certe serie di fatti. Peró che ordine possibile potrebbe addottarsi per classificare i sintomi che sono attributi di individui differentissimi? E sopratutto che vantaggio pratico risulterebbe da un' ordine qualunque? Tutti i sintomi nervosi, o esantematici, o febbrili ecc. meritano di essere *placés les uns a coté des autres* perché hanno fra loro la piú grande analogia *apparente*. Pure il farlo non condurebbe a fare(praticamente parlando)le piú indebite e inutili amalgame? Eppure quest' ordine nosologico che é tuttavia il migliore perché almeno ha servito per distribuire con certo metodo le malattie, non é stato addottato, e tutti cominciando da Chomel addottarono un' ordine anatomo-fisiologico per raccogliere e classificare i sintomi. Chomel infatti gli distribuisce in tre serie corrispondenti alle funzioni animali, organiche e genitali;lo stesso fanno l' Hartmann,Gintrac, Bouchut, De Renzi. Il Bufalini segue un' ordine inspirato dal suo sistema, e distingue i fenomeni morbosi in quelli di materiale e di funzionale alterazione, e suddivide i primi in fisico-mecanici e fisico-chimici e i secondi in dinamici, fisici, e mecanici. "Un' autre point egalement "important [dice Chomel] est d'adopter dans l'esposition generale "des simptomes un' ordre qui puisse etre apliqué avec avantage "a l' histoire de chaque afection, et meme a l'examen de chaque "maladie en particulier" In tal caso i sintomi sarebbero segni, e colla loro significazione semeiottica e nosografica; quest' ordime sarebbe manifestamente il nosografico, non mai l'anatomico o il fisiologico: e se fosse vero ció che gli afferma poi "che un gran nu- "mero di medici assai recomendabili, al letto dell' ammalato in- "terrogano successivamente tutte le funzioni di cui gli organi sono "nel capo, nel collo, nell' addome, nelle estremitá" bisognerebbe compiangere la nostra povera scienza, e quasi contemplare con disprezzo i pedanteschi risultati della patologia generale. Peró per fortuna non é cosí, e il piú volgare buon senso, e la necessitá dell' arte inspirano ai medici un' ordine ben differente nell' occuparsi dei sintomi al *letto dell' ammalato*. Nelle scuole e nei libri é un' altra cosa peró al letto dell' infermo il medico non osserva né studia prima l'esterno aspetto del malato, poi le funzioni di relazione,poi le plastiche ecc.I sintomi piú urgenti e prominenti chiamano la sua attenzione, ed é studiandoli nelle *loro particolarita* e nelle *loro relazioni* con altri sintomi, poi colle cause pregresse, poi col corso del morbo, poi cogli effetti dé rimedj [cioé

coll' ordine nosografico sintetico e naturale] che viene a capo della diagnosi.

L'ordine anatomico che fú addottato per classificare i sintomi, non puó essere applicato con vantaggio, né alla storia di ciascuna malattia, né all' esame del malato; e mira a toccare dei sintomi in generale spogliati delle lore relazioni nosografiche, della loro significazione semeiottica, cose interamente *morte* per la scienza perché sono attributi staccati dalle loro unitá empiriche, cose *morte* per l'arte perché non possono servire di guida della diagnosi; e un medico potrebbe avere nel capo un gran volume di questa sintomatologia senz' essere in caso di fare una sola diagnosi, che al fin dei conti é lo scopo supremo dell' arte salutare che tanto puó quanto sa, e cura bene quando conosce bene ció che cura. Un solo esempio (perché *ab uno disce omnes*) mostrerá la veritá di quanto io dico. L' Illustre Bouchut riferisce il delirio ai segni forniti dall' innervazione, articolo alterazioni dell' intelligenza. Nulla ho a dire sull' esattezza della definizione "le delire est un trouble "des functions de l'inteligence caracterizé par la perversion du "langage et des actes de l'esprit" Poi aggiunge "ce phenomene "morbide tres-complexe determiné par un gran nombre de cau"ses organiques et dinamiques s'observe dans plusieurs mala"dies de nature differente, comme simptome directe des maladies "de l'encephale exemple: la meningite; comme accident simpati"que provoqué par les maladies des autres visceres exemple la "pneumonie, la fiebre tiphoide; et enfin comme reaction essentiel"le provoqué par des impressions morbifiques de cause inco"nue exemple la folie" Ora poco importa al clinico la definizione del delirio, e il sapere che puó essere sintoma di molte e date malattie; ma appunto perché puó esser sintoma ed effetto di malattie differenti gli interessa sommamente sapere quali caratteri ha il delirio nella meningite, nel tifo, nella polmonia, ecc. cosa che appartiene alla nosografia che é sintetica, non mai alla semeiottica generale, che é scienza di astrazioni. Un medico saprá cosí a memoria tutte le varietá del delirio, le infinite malattie delle quali é un sintoma, eppure non saprá fare la diagnosi di una malattia sola, né saprá la significazione o collocazione di questo sintoma in una malattia data. E perchè? perché il solo delirio anche studiato nelle sue particolaritá non gli svela la natura del morbo di cui é sintoma; uopo é studiarlo nelle sue relazioni tanto cogli altri sintomi come cogli altri dati diagnostici. Dunque la sola patosintesi [che é studio dé rapporti clinici] conduce alla collocazione nosografica del sintoma delirio; mentre la definizione e classificazione fisiologica del delirio gli toglie

ogni valore diagnostico appunto perché lo studia in astratto, e isolato dá suoi rapporti clinici.

Da queste riflessioni emerge dunque la conclusione che l'unico ordine con cui si possono osservare e descrivere e studiare i sintomi é l'ordine nosografico; cioé in quelle particolaritá e relazioni colle quali i sintomi sono connessi alle cause prossime di cui sono effetti e contrasegni. Ma ció equivale al sopprimere la sintomatologia generale, perché studiare i sintomi nei veri loro rapporti colle cause prossime equivale al formare un trattato di nosografia.

§ 139. *Continua—L'idea di convertire í sintomi in segni prova la vanitá della sintomatologia generale.*

Il sintoma, dice Gintrac, é il *fatto* considerato in se stesso p. e. "la faccia offre tal cambiamento, il polso tal carattere; é duro, "molle, frequente. Questi sono fenomeni che si *osservano*, sintomi "che si raccolgono; e qui si limita il cómpito dell' osservatore—Il "segno é la *relazione* che esiste fra il fenomeno apparente valuta-"to dall' osservatore, e lo stato morboso interno od esterno che "questo fenomeno disvela, o fa sospettare: cosí certa qualitá del "polso indica o fa presagire tale o tal' altra lesione—I sintomi "si ottengono per mezzo dell' attenzione, dell' azione dei sensi e "di un semplice giudizio.....l'esistenza del sintoma non si deci-"de che pel confronto dello stato morboso con il fisiologico—Ma "per giungere alla conoscenza del segno il lavoro intellettuale é "piú lungo e complesso, non basta infatti aver *visto* la superficie "dell' individuo, ma é d'uopo aver avuto occasioni ripetute di "studiarlo, e comprovato che con tal fenomeno esterno *coincide* "sempre o con frequenza tal lesione interna" Ecco che cosa é pei moderni convertire i sintomi in segni, equivale al *trovare la relazione fra i fenomeni esterni e le cause o lesíoni interne occulte ai sensi.* Ora mi siano permesse alcune riflessioni dirette a dimostrare. 1º Che la osservazione dei *soli* sintomi non é osservazione. 2º Che la relazione empirica dei sintomi colle cause prossime é quella che dá all' osservazione dei sintomi il carattere di fatti completi.

L' osservatore che si limitasse a notare un sintoma *in se stesso*, si condannerebbe a notarlo isolato, cioé staccato da quei rapporti naturali cogli altri elementi del fatto con cui é connesso; si condannerebbe dunque a osservar male. L'osservatore che merita questo nome forma la sintesi empirica dei fenomeni che osserva cioé ne raccoglie i rapporti di connessione e di causazione; se quindi in un morbo osserva la faccia rossa, il polso duro e fre-

quente, non si contenta di considerarlo in se stesso, ma in relazione a tutti gli altri sintomi che concorrono a formare una forma morbosa, in relazione agli altri dati diagnostici, cause, andamento, effetti dé rimedj che ne svelano l'intima causa prossima. Ma quando l'osservatore ha trovato un rapporto costante fra certa forma morbosa con faccia accesa, polso duro e frequente ecc. ed una polmonia, allora puó dire di aver afferrato un fatto *il polso duro e frequente* sintoma attributo segno della polmonia. Considerato *in se stesso* il polso duro e frequente puó essere attributo di molte malattie, ma in relazione agli altri sintomi di pneumonia, ne é un dato diagnostico certo e importante,. Dunque avere dei sintomi nel senso di Gintrac equivale al vedere non all' osservare. é il principio dell' osservazione ma non é l'osservazione. Possedere dei segni cioé scoprire i rapporti empirici di connessione e di causazione dei fenomeni equivale all' osservare, equivale all' avere dei fatti completi e dei dati veramente diagnostici dovuti alla sintesi empirica completa, e al ragionamento sperimentale.

All' imperfezione dunque nei principj normali del metodo é dovuta la distinzione fra sintoma e segno, sintomatologia e semeiottica. Ma se i moderni confessano che i sintomi non servono alla scienza clinica se non sono convertiti in segni [cioé se non é scoperta la relazione loro colle cause prossime o lesioni interne] implicitamente confessano, che questa relazione esiste, e che deve cercarsi, e che i sintomi sono *cosa morta* spogliati delle loro relazioni nosografiche e significazione semeiottica; e che la pretesa scienza dei sintomi non é scienza perché non é studio di rapporti; é studio di vani e falsi rapporti non di quelli che l'arte ha bisogno di discoprire.

E' stato dunque un solenne errore di filosofia medica non solo considerare in astratto il sintoma quando l'esperienza lo presenta sempre effetto e contrasegno di una causa prossima, ma eziandio classificargli, come fossero fatti completi, prendendo per base o la somiglianza fallace [come si fece col metodo nosologico] o la sede e la funzione offesa (come si fece col metodo anatomico-fisiologico).

§ 140 *Continua—I sintomi sono i fedeli contrasegni dello stato morboso, se bene raccolti dalla sintesi empirica-risposta alle obbiezioni del Bufalini.*

"Egli é noto che la grande celebritá d' Ippocrate provenne spe-"cialmente da quell' attenzione con cui ha osservato le minime "circostanze delle malattie, da quella diligenza con cui ha des-

"critto tutto quello che le avea precedute, e tutti i sintomi che le
"hanno accompagnate, non ammettendo ció che in esse era sta-
"to utile o nocivo. Mediante tale diligenza Ippocrate ci fece cono-
"scere ció che si deve intendere per istoria della malattia" [1] E
se anche oggi si leggono con profitto le sue opere, e se possediamo altresí osservazioni e monografie preziose, egli é perché questo metodo vi é osservato, e perché vi é fatto un gran caso dei sintomi. Eppure si sente tutto giorno non da medici volgari, ma da uomini di gran fama, che i sintomi sono molte volte una guida infedele e insufficiente, che vi sono dei sintomi ed anche delle forme morbose che possono dipendere da malattie o cause prossime differenti. Che il piú spesso si deve prendere una luce diagnostica o dalle cause pregresse, o dall' anatomia patologica, o dagli effetti dei rimedj riconoscibili dalla statistica, perché i sintomi non conducono a determinare la natura la sede il genio delle malattie; che l'esservi dei sintomi patognomonici [vale a dire caratteristici] prova che la restante turba dei sintomi non é diagnostica. Ed infatti assai sovente il Tommasini asserisce che gli stessi sintomi e forme morbose dipendono da diatesi o condizioni morbose differenti; lo stesso afferma il Puccinotti; e il Bufalini fondato sú certi rari casi citati da Morgagni, De-haen ed altri, di disordini profondi trovati in organi nobilissimi in cui vivente
,l'individuo, non apparve alcun segno di malattia, afferma "che i
,'sintomi o i segni apparenti delle malattie non sono ne anche l'ef-
'fetto loro inmediato,perché allora non potrebbero mancare giam-
"mai posta la causa ossia la malattia" e guidato da questa idea stabilisce "non esistere una costante relazione fra la crotopatia e
"gli esterni sintomi" Benché sostenuti da patologi eminenti io pure sono intimamente convinto che non si potrebbe proporre due principj piú falsi, piú funesti e capaci di distrurre ogni fondamento della medicina clinica che questi due. 1º I sintomi non sono i fedeli contrasegni delle malattie. 2º I sintomi e le forme morbose quali gli presenta la osservazione clinica possono appartenere a malattie differenti. Perché poste queste due massime la diagnosi non sarebbe un' induzione sperimentale ma un' indovinamento e i sintomi che sono la voce della natura che soffre, sarebbe la voce di chi predica al deserto, e il medico si crederebbe autorizzato a disprezzarla. Ed infatti non sempre conosciamo, né possiamo conoscere le cause precedute né le speciali predisposizioni dell' ammalato, o anche quando le conoscessimo ció non basta; perché a seeconda delle disposizioni che incontra-

[1] Zimmermann. op.

no quelle, producono effetti differenti; cosí un veleno che in taluno produce fenomeni di depressione mortale risveglia in altri un' infiammazione. E rispetto all' anatomia patalogica essa é un criterio che pur troppo non serve; e se mai serve egli é quando l'osservacione clinica abbia fissato i sintomi che corrispondono a certe alterazioni anatomiche. L'anatomia completa certamente la storia delle malattie perche descrive i cambiamenti che desse lasciarono nei nostri tessuti; peró essa é affatto inutile per l'arte di prevenire questi stessi cambiamenti se l'osservazione non ha notato durante la vita dell' infermo i sintomi a cui sifatte alterazioni erano collegate. E rispetto agli effetti dei rimedj é questo un prezioso criterio per determinare la natura delle malattie, perché i rimedj o direttamente o indirettamente tolgono o diminuiscono le cause prossime di esse. Peró al letto dell' ammalato conviene giá avere i dati diagnostici per determinarci a metter mano a dati rimedj; perché il fare diversamente sarebbe agire per indovinamento, alla ventura, o come si dice o si fa nei casi dubj per esplorazione. E' vero che tolvolta si prende luce dagli effetti dei rimedj amministrati, peró quando essi giovarono non quando nocquero, per le ragioni che diró in appresso. Nemmeno é ammissibile la pretenzione dei sistematici, che a *príori* si puó conoscere il modo di agire *assoluto* dei rimedj, e dai loro effetti conoscer quindi la natura dei morbi o vinti o inaspriti da essi. Per le quali cose rimane evidente che lo studio dei sintomi é di capitale importanza diagnostica, ed é la prima e sovente la sola guida che rimane al medico pratico.

Se si ammette col Bufalini che i sintomi non sono i fedeli contrasegni delle malattie, perché non ne sono nemmeno il loro effetto inmediato, non vedo perché meritino di esseri presi mai per guida diagnostica,e non so in relazione di che malattia si debbono studiare, se questa relazione non esiste. Peró, domanderó io al patologo di Firenze, che cosa sono i sintomi, e da quale causa interna dipendenti se non sono l'effetto inmediato delle malattie o delle loro cause prossime? E che importa il supporre che i sintomi sono un' effetto piú o meno lontano dal punto primo che fú la sede della malattia, se peró sempre dallo stesso provengono, cosí come i moti dell' onde di un lago prodotti da un sasso slanciato tanto sono effetti del sasso i contrali come quelli della periferia? Forse che é meno reale e meno importante per la diagnosi la loro relazione e concatenazione colle cause prossime.?

Non nego i fatti citati da Morgagni, De Haen ed altri, peró non mi sembra che se ne possano dedurre le cosí sconfortevoli e rigorose deduzioni che il Bufalini ne ha tratto. E' noto che il

modo particolare di sentire e di essere degli individui dovuto all' etá, sesso, temperamento ecc. non solo dá una speciale maniera di sentire le cause nocive, ma dá altresí una speciale maniera di manifestarne gli effetti. e quindi é che la stessa malattia: p. e. una polmonia, un' indigestione, un' intermittente, non si manifesta in tutti del medesimo modo, ma con differenze che possono chiamarsi individuali; senza che per altro manchino certi fenomeni costanti o certa riunione di fenomeni capaci di svelare a un medico sagace la natura, la sede, il genio, il grado della malattia. Non vediamo infatti che un' indigestione dá luogo in taluno con preferenza al dolor di capo, ad altri piutosto al vomito; che altri soffre il delirio per qualunque circostanza febbrile, che altri ha un movimento febbrile per qualunque sconcerto?

Pel medico sagace che sa che la nostra é scienza di fatti relativi, e non si presta a principj matematici ed inflessibili, queste differenze accidentali non sono di ostacolo perché non mira all' eccezione ma alla regola. non a ció che spetta al malato ma a ció che spetta alla malattia. Pertanto é forse strano che nei casi citati il modo speciale di essere degli individui abbia fatto tacere i sintomi i piú comuni i piú strepitosi della malattia, e che questa lo abbia quindi ucciso nel modo il piú insidioso? Afferma lo stesso Bufalini che la malattia si presenta alle volte con tinte cosí fuggevoli, che solamente puó cogliere un' occhio sagace ed esercitato, ed adduce l'essempio dello stesso Morgagni che vedeva le tracce di vicina morte nel sembiante dell' amico Valisnieri, mentre gli altri medici della sua sentenza quasi si burlavano: cosí che il dire che vivente l'individuo non apparve alcun segno di malattia non prova che per un' osservatore sagace mancasse. Ed io tengo presente il caso di una rispettabile signora di Chiavari mia natale cittá inferma da varj anni di amaurosi; e quantunque le vertigini abituali, lo stato dei polsi, ed altre circostanze poteano forse far sospettare di qualche condizione apoplettica, pure i medici non seppero allontanare il pensiero da una mera affezione della rettina, quando una apoplessia fulminante, e l'autopsia che la segui venne a cambiare il loro diagnostico. Oltre di questa vi é una altra veduta che puó indebolire di molto la deduzione del Bufalini, anzi dei patologi che osservarono quei rari casi. Si credette che certi guasti anatomici, suppurazioni, rammollimenti, versamenti sierosi, sanguigni, dovevano essere di antica data quando alcuni poteano benissimo essere di rapidissimo corso, cosí che la violenza dell' esito corrispondesse all' istantaneitá della morte, é tale da far forse dimenticare quei sintomi fuggevoli e insignificanti che precedettero la catastrofe,-e che

corrispondevano al leggero o incipiente grado della condizione mortale. Pertanto i casi addotti lungi dal provare la insufficienza dei sintomi, provano la difficoltá di studiargli, e quindi la necessitá di raddoppiare di sforzi, e di addottare il metodo conveniente per intendere ed interpretare questo linguaggio della natura.

§ 141. *Contínua.—Modo di osservare e raccogliere i sintomi—La forma morbosa ha due parti, i fenomeni simultanei e i consecutivi.*

Dimostrato che i sintomi sono i migliori criterj diagnostici, vediamo ora a quali condizioni lo sono. Dissi che il sintoma considerato in astratto isolato dá suoi rapporti, é *una cosa morta.* Ora dico che non esiste nell' esperienza, e che per lo stesso pratico che se ne serve, ha un' esistenza provvisoria. Una tosse, un singhiozzo, una febbre si chiamano sintomi o fenomeni semplici; ma qual' é il patologo che potrebbe spogliare una tosse dé suoi attributi di mite, o violenta, secca o con escreato, rara o frequente, o con forma convulsiva rantolosa ecc. o separarla dá suoi rapporti con una bronchite, un crup, una pertosse, una polmonia ecc? Qual patalogo direbbe vi é febbre: fondato sulla *sola* forza o *sola* frequenza del polso, o il *solo* calore accresciuto? o potrebbe immaginare la febbre isolata da ogni altro fenomeno o condizione morbosa? La mente puó dunque astrarre a sua posta, e guastare se si vuole i fatti, ma l'esperienza non presenta mai i sintomi o fenomeni isolati dai loro rapporti e spogliati delle particolaritá che hanno nei fatti particolari e individui; e queste astrazioni provvisorie non sono realtá pratiche che al patto di essere riferite ai fatti da cui furono tolte.

Questa riflessione conduce a stabilire che *nell' sperienza clinica non esistono sintomi, ma forme morbose. ossia insiemi di fenomeni morbosi.* I patologi sogliono chiamare forma morbosa l'insieme dé sintomi che si presenta in ordine simultaneo; pure la vera forma ed immagine del morbo comprende altresí l'insieme dei sintomi che si presentano in ordine consecutivo, cioé il tipo, l'andamento, la durata, l'esito della malattia. Il pratico chiamato a formare una diagnosi clinica non ha presente che la forma simultanea, e poca parte della consecutiva, e spesso nei casi dubj aspetta dai passi ulteriori del morbo una nuova luce diagnostica. Il nosografo ha presenti tutte le fasi del morbo tanto la forma simultanea come la consecutiva. Le due sindroni di sintomi hanno un gran valore diagnostico, e spesso due morbi che si rassomigliano a certa epoca nella loro forma simultanea, si distinguono assai

bene in altra fase, e nelle differenze del tipo, dell' andamento, dell' esito. Cosí una biliosa si confonde al principio con un' intermittente, col vaiuolo, colla febbre gialla; peró é impossibile che queste monografie si confondano prese nel totale delle due forme simultanea e consecutiva. Ció che dimostra di che vitale importanza sarebbe per l'arte [ed é forse un desideratum della scienza] determinare i segni patognomonici di certi morbi violenti o piú tardi mortali, quali sono la febbre gialla, il colera morbus, le perniciose, il crup, l'ipertrofia del cuore, la tisi, ecc. nello stadio d'invasione, e quando il conoscerli puó guidare forse a prevenirne l'esito fatale.

Posta la quale definizione delle forme morbose, egli é evidente che l'arte di formarle, e a tale intento osservare e raccogliere i sintomi, é riposta nel metodo sintetico o naturale, cioé consiste nell' osservare e studiare i sintomi nelle loro *particolaritá* e nelle *relazioni* che hanno con altri fenomeni nei tipi speciali, relazioni simultanee e successive se si tratta dei síntomi, relazioni etiologiche, o anatomiche, o terapeutiche se si tratta di tutto il tipo clinico.

§ 142. *Continua—Il corso, il tipo, la durata, l'esito considerati come parte della forma morbosa, o gli effetti del morbo considerati come sintomi.*

Giacché i patologi non contenti di aver spezzate le forme morbose simultanee per fare dei sintomi delle astrazioni hanno altresí spezzate le forme consecutive, studiando a parte e in astratto tipo, andamento, durata, esito dei morbi; mi giova mostrarne l'importanza diagnostica ove il metodo sintetico ne rispetti e ne studi i rapporti colle malattie.

La manifestazione sintomatica delle malattie non presenta giá solo un' insieme simultaneo, ma altresí un' insieme consecutivo ovvero una successione di atti e di fenomeni differenti. Una polmonia non é giá solo rappresentata dall' insieme simultaneo del dolore, dispnea, tosse, escreato sanguigno, difficoltá del decubito, febbre continua; ma dall' avere un principio caratterizzato da certi sintomi prodromi, un certo incremento di sintomi proporzionato alla sede, al grado, alla cura usata, dall' avere certe terminazioni ed effetti o conciliabili colla vita, o riconoscibili dall' anatomia. Del pari una febbre periodica si distingue *pel tipo* da una febbre biliosa che solamente é remittente; cosí un reumatismo acuto si distingue dal cronico pel diverso andamento, un vaiuolo offre diversi fenomeni nel principio nel decorso e nel termine e la sua durata é inabreviabile e improrogabile;cosí sebbene l'e-

sito sia condizionato e relativo in parte alla cura, peró lo é altresí alla sede e natura del morbo; perció a certe febbri corrispondono certe crisi, a certe sedi infiammate piutosto corrisponde la cangrena o la metastasi o la suppurazione. Dalle quali cose risulta che il corso, il tipo, la durata, gli esiti di una malattia appartengono alla sua forma morbosa. Perció il nosografo che per norma del medico pratico formi la storia d'una malattia, deve descriverla tanto nel suo insieme simultaneo come nel suo ordine consecutivo, e notare altresí le eventuali complicazioni, e le successioni di altri mali; perché cosí come giova studiare le malattie in relazione colle cause remote, cosí conviene studiarle in relazione cogli effetti che ne derivano, perché si conosca il legame dei fatti e la natura dei morbi secondarj.

I patologi per quella smania di isolare e di astrarre e perció disturre i fatti, hanno considerato a parte i sintomi e le forme simultanee, a parte l'andamento, il tipo, la durata, gli esiti delle malattie, quando pure tanto i fenomeni simultanei come i consecutivi formano inestricabilmente l'impronta, il tipo, la fisionomia d'un morbo qualunque. Faró anzi osservare come la natura fú saggia e provvida nel distribuire alle tante e cosí diverse malattie disssimili per sede, per genio, per cause, per grado una diversa e proporzionata espressione semeiottica, un diverso linguaggio diagnostico, giovandosi dell' ordine simultaneo e del consecutivo. I sintomi come fossero le lettere dell' alfabeto hanno ricevuto dalla natura una collocazione speciale per indicare morbi determinati. Una febbre gialla vista in certi momenti o in certo stadio si confonderebbe con una febbre biliosa o con la tifoidea, o con la itterizia, o con la melena. Peró che differenza immensa la separa da tutte queste e da tutte le malattie umane se é presa in tutto il suo insieme in tutta la sua storia dal principio alla fine; e se la patosintesi ne raccoglie tutti i suoi elementi e gli presenta nei loro veri rapporti! Segni inerenti alle particolaritá di ciascun sintoma nella forma simultanea, segni inerenti alla varia combinazione dei medesimi, segni derivanti dall' ordine con cui questi segni si succedono cioè dal tipo, corso, durata, esiti dei morbi, segni derivanti dalla provata relazione di questi quadri sintomatici colle cause pregresse e colle condizioni patologiche, segni derivanti dagli effetti salutari di certi rimedj, segni derivanti dal testimonio dell' anatomia o della patogenia; che concorso di dati per formare un quadro nosografico, che ricchezza e varietá di dati degni dell' osservazione e dello studio del clinico!

Non é poi cosí povera di luce e di sicurezza la semeiottica dei

fatti speciali; ove non si privi degli aiuti che le fornisce il metodo sintetico e la stessa natura. Il tipo, l'andamento, la durata, l'esito, che presi da se non dicono nulla, che non servono a classificare i morbi, né indicarne il genio, come nol possono i sintomi presi in astratto, afferrati dalla sintesi sono il linguaggio della natura. Il nosografo od il clinico somigliante al giudice in una causa criminale, la cui convinzione si aumenta in ragione del numero e della collocazione degli indizj, avrá eguale sicurezza della sua diagnosi per il numero e collocazione dei dati diagnostici.

§ 143 *Continua—Gli effetti dei rimedj perché debbono distinguersi dai sintomi.*

Ho detto che quattro sono gli elementi del fatto clinico, e perció i criterj per riconoscerlo, e per formarlo; i sintomi, le cause, gli effetti dè morbi, gli effetti dé rimedj. Ora a dimostrare l'importanza inmensa che ha lo studio dei sintomi devo aggiungere che solamente per mezzo dei sintomi i criterj etiologico, nosologico, e terapeutico sono quello che sono, come altresí i complementarj anatomico e patogenico. Perché infatti avvertiamo che certe potenze furono nocive, e lo furono in data maniera, perché all' impressione loro succedette certa serie di sintomi; avvertiamo che esistono certe alterazioni recondite svelate poi dall' anatomia o patogenia, perchè vi corrisponde certa serie di sintomi; avvertiamo ché a tali alterazioni corrispondono dato corso, tipo, durata, esito, perché queste circostanze ci si presentano per mezzo di sintomi; finalmente avvertiamo che certi soccorsi portano uno speciale sollievo, ed altri aggravano o sono indifferenti, perche i sintomi o del sollievo o della recrudescenza ci danno diritto a giudicarlo.

E non mancarono patologi che gli effetti dei rimedj chiamarono sintomi terapeutici: pure gli effetti dei rimedj benché si presentino con fenomeni patologici in ció differiscono dai sintomi, che questi sono legati ad una alterazione morbosa, mentre che gli effetti dei rimedj siano salutari o nocivi sono connessi all' alterazione prodotta dai rimedj stessi. Infatti o i rimedj agiscono come azioni nocive, avendo gli effetti che gli sono proprj [quelli dell' opio p. e; del tartaro emetico, del freddo ecc.] e spesso maggiormente nocivi se combinati con una condizione morbosa a cui sconvengono; oppure agiscono come potenze salutari, abbiano o no gli effetti fisíologici che gli son proprj, peró coincidendo una diminuzione piú o meno notabile dei sintomi della malattia a cui convengono. Ad ogni modo gli effetti che i rimedj producono sono talmente relativi all' azione dei rimedj stessi che vo-

gliono essere distinti dai sintomi appunto perché questi sono connessi ad una causa diversa, che é la stessa condizione morbosa. Ció conveniva dichiarare perché rimanesse chiaro e stabilito che gli effetti dé rimedj sebbene si manifestano con sintomi non sono sintomi, perché sono connessi non alle alterazioni morbose ma alle alterazioni terapeutiche.

§ 144. *Continua—Le forme morbose costituite da perfetta sintesi empirica non appartengono che ad una causa prossima unica.*

Dimostrato che cosa deve intendersi per sintomi e per forme morbose, e che i sintomi bene raccolti dalla sintesi sperimentale sono fedeli contrasegni della causa prossima, e che questa sintesi é la chiave di una esatta diagnosi, giova esaminare un' altro problema e dissipare un dubbio un' errore funesto alla patologia ed alla pratica, se cioé" *una forma morbosa puó veramente appartenere a malattie differenti.*

E' un principio che fa perdere la fede nel valore diagnostico dei sintomi quello che *un síntoma od una forma morbosa puó appartenere a malattíe differenti*; perché se la *stessa* febbre, o dolore, o asma, o convulsione, o diarrea, puó a due o tre cause prossime appartenere, qual guida avrá il clinico per riconoscerle, supposto che manchi della luce dei rapporti, e perció del aiuto dei sintomi.? Lo stato della patologia e della pratica dopo di Brown in cui furono cambiate *a priori* le collocazioni nosologiche delle malattie, e affidata la diagnosi al criterio etiologico e terapeutico (fisiologici e non pratici) dice abbastanza in quale caos ha gettato la scienza e l'arte il falso principio che combatto. Spero dunque poter istabilire una massima affatto opposta cioé dimostrare "*che le forme morbose costituite da perfetta síntesi empirica, non appartengono che ad una causa prossima unica,*" dimostrazione che credo di grande importanza alla pratica non solo perché restituisce ai sintomi il valore diagnostico che hanno realmente, e la stima in cui furono posti dalla scuola Ippocratica, ma perché espone eziandio le condizioni a cui é legato questo stesso valore diagnostico.

Il principio che combatto nacque da un' errore di logica vale a dire dall' uso dell' astrarre una parte del fatto, una qualitá di un' oggetto, e considerare poi queste astrazioni della mente queste idee generali, quali realtá empiriche e fatti particolari. Le idee generali non esistono nella sperienza ma sono astrazioni e creazioni della nostra mente la quale ha bisogno di vedere ció che i fatti particolari hanno di generale e comune, ha bisogno di clas-

sificare. In natura non esiste giammai una febbre, una convulsione, un profluvio, un dolore preso in generale e in astratto, ma bensí una data febbre [p. e, biliosa o tifoidea ecc.] una data convulsione (o da isterismo o da vermini ecc.) un dato dolore [o da causa irritativa o flogistica ecc. cioé a dire fenomeno connesso con data malattia, a sede e condizion patologica determinata, nella quale ha speciali particolaritá e relazioni colla forma morbosa della stessa unitá nosografica. La natura é essenzialmente sintetica [come lo è la osservazione empirica rigorosa] essa ci presenta i fatti meramente particolari. La mente é che decompone questi fatti, che rompe i rapporti delle sue parti, che separa ed astrae certi elementi dei fatti e qualitá degli oggetti, che sono comuni e riferibili a molti fatti diversi; e che in luogo di astrarre provvisoriamente e riportare poi sempre le idee astratte alle unitá empiriche, considera invece queste astrazioni che sono fatti collaterali, come fossero fatti completi, considera queste creazioni della mente che sono formole ideali e subbiettive, come fossero realtá empiriche ed obbiettive; e le quali non hanno realtá né valore se non unite ai fatti speciali e coi caratteri particolari di cui la mente per suo comodo dovette spogliargli. Ed é pur degno di attenzione, forse di meraviglia che questi particolari, e specialmente le mutue loro relazioni valgono soli a farci conoscere i fatti individui mentre che i dati generici nol possono. Infatti nessuno avrá il mio ritratto giammai dal sapere che consta di fronte. guance, naso, bocca ecc. ma dal vedere collocati questi oggetti colle particolaritá e relazioni mutue che mi sono proprie. Nessuno avrá il daguerrotipo della polmonia comune, [che é pure un' individuo] dal sapere che consta di dolore, tosse, escreato, dispnea, febbre, ma dal conoscere le particolaritá e le mutue relazioni simultanee e successive di questi fenomeni.

Tornerό fra poco sull' importanza di questi particolari, peró notare faro fin d'ora·che un sintoma p. e. il dolore, il singhiozzo, la tosse, considerato in astratto, cioé spogliato delle sue particolaritá e delle sue relazioni puó benissimo appartenere a malattie molte e diverse, cosi come l'idea generale naso puó appartenere a molti individui e specie diverse. Peró devo dire che l'esperienza non ci presenta mai il singhiozzo, il dolore, o la tosse in astratto ma in concreto. cioé connesso con qualche condizion patologica e perció colle particolaritá e mutue relazioni con altri fenomeni e dati diagnostici che son proprj della condizion patologica medesima. Un singhiozzo considerato in astratto é sempre singhiozzo (ossia lo stesso) benché sia un' atributo di 6 o 10 malattie differenti. Peró un singhiozzo che si connette con una diafram-

mite, non é lo stesso che quello che si connette colla presenza di un' alimento indigesto o sostanza inaffine nello stomaco; non solo perché ha particolaritá diverse il singhiozzo stesso nei due casi, ma perché la indigestione e la diafframmite formano due quadri speciali inmensamente diversi non solo per la colocazione e numero di altri sintomi ma eziandio per la patosintesi di tutti i dati diagnostici cause, sintomi, effetti dé morbi, effetti dé rimedj. Dunque il sintoma singhiozzo quale la mente lo astrae dalla diaframmite puó appartenere al tifo, all' indigestione, alla dissenteria, all' epatite, all' isterismo ecc. peró quale lo presenta l'esperienza cioé unito alla patosintesi del tifo,diaframmite, indigestione ecc. non puó appartenere che ad una forma morbosa medesima.Pertanto se é vero ed innegabile. 1º che l'opera della nosografia e della diagnosi clinica non é di generalizzare ed astrarre un'attributo del fatto, ma formar la sintesi empirica, il dagherotipo, l'unitá del fatto individuo. 2º Che l'unica astrazione che é permessa al clinico ed al nosografo é la sintesi del tipo clinico in mezzo ai caratteri accidentali dei casi speciali. 3º Che la natura e l'esperienza non ci presentano mai i sintomi [che sono effetti, attributi, e contrasegni dei morbi] in istato isolato ed astratto, ma connessi sempre ai fatti speciali, cioé colle particolaritá e relazioni proprie dei morbi a cui appartengono. 4º Che non sono le qualitá generiche ma lè qualitá specifiche che ci fanno conoscere gli individui [e le singole malattie sono individui]. 5º Che essendo un sintoma attributo di un fatto clinico non ha realtá di un fatto individuo, ma di un elemento collaterale, e perció ha valore relativo all' unitá nosografica a cui appartiene. 6º Che un sintoma sebbene identico astrattamente parlando differisce per le sue particolaritá che ha nei tipi speciali e per la particolaritá diagnostiche dei morbi di cui é attributo, ossia per le sue relazioni; si puó dunque conchiudere *che i sintomi e le forme morbose formate dalla sintesi empirica non appartengono che ad una causa prossima unica.*

§ 145 *Continua—Importanza delle particolaritá e mutue relazioni dei sintomi.*

Le cose dette ci guidano a determinare le condízioni in forza delle quali i sintomi e le forme morbose hanno un valore patognomonico, un' efficacia veramente diagnostica. Queste condizioni sono le *particolaritá* dei sintomi e le mutue loro relazioni e rispetto ad altri sintomi, e rispetto alle condizioni patologiche: particolaritá e mutue relazioni che formano la fisionomia del morbo. E devo segnalar previamente una differenza importante fra le particolaritá semeiottiche proprie dei casi speciali, e quelle che

sono proprie dei singoli fatti o tipi clinici. Perché occorre di vedere confuse queste due serie non solo nelle opere nosografiche, ma nell' esercizio eziandio dell' arte da medici a cui difetti o la filosofia medica o l'esperienza clinica. Dissi che la natura é sintetica e che non ci presenta mai un tipo clinico cosí isolato, cosí netto, cosí chiaro, e có suoi caratteri costanti, quale lo dipinge un' osservatore sagace e per cosí dire lo estrae da un gran numero di casi particolari. Perché la natura ce lo suole presentar nella pratica unito a individui che hanno per ragioni diverse una situazione organica particolare, o mescolato ai caratteri di complicazioni eventuali, o a quelle di altre influenze etiologiche accessorie. Questi caratteri eventuali appartengono ai singoli casi e in certo modo al *malato*; mentre che i caratteri costanti appartengono ai tipi clinici piú o meno identici nella gran moltitudine dé casi speciali e perció rappresentano la *malattia*. Un pratico di buon senso nota subito ció che un morbo ha d'individuale e di accidentale, o nella sua genesi etiologica, o manifestazione semeiottica, o appetenze e ripugnanze terapeutiche, ma non per farne un caso eccessivo. Ció che egli osserva e indaga con preferenza sono i caratteri speciali della malattia, i tratti che per quanto delicati e fuggevoli sono i piú costanti perché relativi alla sede del morbo e al modo di sua alterazione ossia alle cause prossime, sono i piú importanti perché gli svelano la sede e la natura dei morbi, e perció gli dettano le indicazioni terapeutiche. Di questi caratteri semeiottici intendo adunque parlare per dire e per dimostrare che le particolaritá e le mutue relazioni dei sintomi hanno un' importanza immensa perché ci offrono il quadro e la fisionomia della malattia ossia del tipo clinico.

Credo aver detto una veritá grande e feconda coll' affermare che nell' esperienza clinica non esistono sintomi ma forme morbose, perché anche quei sintomi che ci si epresentano come i piú isolati: una tosse p. e., una palpitazione, un tic doloroso, l'odontalgia, il vomito, il singhiozzo, la vertigine, il dolor di capo ecc. ci offrono sempre delle particolaritá o di acuto o di ottuso, o di contínuo o periodico, con febbre o senza ecc. delle quali non solo non possiamo spogliargli ma che cerchiamo espressamente colla maggiore industria per conoscere le cause prossime cui sono connessi. Ció tanto è vero che a misura che aumenta il numero di queste particolaritá e degli altri dati diagnostici connessi col sintoma p. e. cefalea, piú siamo in caso di fare una diagnosi pronta e sicura; e viceversa. Ció tanto é vero che mentre ci é perfettamente sterile ed inutile la cognizione fornitaci dalla patologia generale che la cefalea puó attenersi a 20 ma-

lattie diverse e puó offrire le divisioni o le particolaritá di acuto e di ottuso, di continuo e di intermittente, di febrile o apiretico ecc; la cognizione di queste particolaritá del dolore nei *tipí speciali* encefalite, periodesi, reumatosi ecc. ci serve non di preziosa ma quasi di unica guida per saperne i rapporti colle singogole cause prossime, ossia il valore diagnostico. Osserveró finalmente che i sintomi caratteristici cosí detti dagli autori patognomonici non sono altra cosa che sintomi con *certe qualitá e certe relazioni* ben determinate dall' osservazione clinica.

Non si deve giammai perdere di vista che i sintomi considerati nelle loro particolaritá ed espressione, come nel loro numero e collocazione o le mutue loro relazioni sono gli effetti dello stato morboso cioé delle condizioni patologiche. Supponiamo un dolor di capo: che se é connesso ad encefalite non solo é continuo e violento, ma accompagnato da febbre continua, intolleranza di luce delirio ecc. fenomeni che indicano non solo la sede ma la natura flogistica della malattia. Che se é connesso ad una condizione periodica non solo questo dolore é violento ed intermittente ma é preceduto da freddo o da senso di contusione, e seguito da alcuna crisi, fenomeni che sono proprj della periodesi in qualunque forma si presenti. Che se é connesso ad una febbre gialla non solo ivi mancano gli altri segni o della flogosi o della periodesi. ma allora il dolore stesso ha una forma speciale al principio del morbo, e presto vi si uniscono gli altri sintomi che danno l'intero quadro di questa malattia tremenda. Che se é connesso ad una febbre biliosa non solo ha la forma di gravativo e remittente. ma ha per compagni tutti gli altri fenemeni di questo processo febbrile. Che se é connesso ad una semplice indigestione é apiretico, temporario, congiunto a sintomi gastrici e corre le sorti della condizion patologica. Ora qual meraviglia se avendo ogni condizion patologica effetti proprj e particolari. questi effetti siano al tempo istesso contrasegni per manifestarli?

A questo luogo dobbiamo ammirare il provvido accorgimento della Natura che ha saputo modificare in molte guise l'espressione di ciascun sintoma, perché fosse atta a significare le molte e diverse maniere dell' umano infermare. E non contenta di dare a ciascun sintoma tinte cosi variate e cosí proporzionate alla sede, al genio, al grado delle malattie, ha cercato altresí di combinare i sintomi in gruppi molteplici, perché le speciali unitá o sindroni che ne risultano, servissero a dare alle malattie un' impronta piú certa, e la diagnosi fosse piú facile e piú sicura: ha formato cosí il linguaggio della vita morbosa. L'Autore supremo della natura sapeva assai bene che la tempra speciale dell' indi-

viduo serve a dare una speciale manifestazione dei morbi, sapeva che essendo lenta, graduata, e insidiosa la marcia di alcuni mali, il diagnostico sarebbe stato difficilissimo; il perché accrebbe il numero dei dati perché prèsi nelle loro mutue relazioni e combinazioni potessero servire di guida sicura per conoscere la corispondente cagione. I sintomi d'una diatesi tuberculare incipiente presi separatamente non direbbero assolutamente nulla, peró presi nel loro insieme danno al medico sagace la convinzione che si sta iniziando un processo funesto. I sintomi di un delirium tremens presi separatamente fanno sospettare o di mania o di encefalite, peró presi nel loro insieme convincono il medico attento della vera natura del morbo. I sintomi di una indigestione, di una febbre tifoidea possono essere mascherati da certe disposizioni individuali, peró studiati nel loro insieme si trova in fondo dé segni individuali la vera diagnosi. Come le lettere dell' alfabeto hanno una significazione diversa secondo il loro numero, qualitá, collocazione cosí i sintomi hanno una significazione diversa secondo il modo con cui sono collocati gli uni rispetto agli altri. Queste mutue relazioni dei sintomi tanto nell' ordine simultaneo come nell' ordine consecutivo sono appunto le forme morbose.

Non si creda per altro che questa disposizione della natura nel dare alle forme morbose una fisionomia propria del morbo cui corrispondono e uno speciale linguaggio semeiottico, sia qualche cosa di misterioso d'inesplicabile e provvidenziale. No: tutto in questo é naturale, tutto é in certo modo automatico e neccesario. Se infatti la febbre tifoidea si presenta con fenomeni febbrili e non infiammatorj, con sintomi di sconcerto nervoso, delirio, sussulti, coma, debolezza musculare, eppure non da flogosi encefalica, con quelli di crasi alterata del sangue, e vibici ed esiti cangrenosi, e secrezioni putride, tutto ció dipende dalla natura del morbo avvelenamento settico del sangue che impegna il processo febbrile di riparazione umorale, che attacca le fonti dell' innervazione organica ed animale. Se nell' enterite il dolore si riferisce alla parte infiammata, se vi é vomito, se vi é costipazione del ventre, intolleranza del tatto, se febbre talora con polsi piccoli, ed estremitá fredde, cio é dovuto ai rapporti consensuali della sede stessa della flogosi. Se la peste bubonica ha un quadro semeiottico diverso da quello della sifillide sebbene entrambe attachino le stesse glandule e gli stessi linfatici, vuol dire che i due veleni l'offendono di distinta maniera; e se il virus morbilloso offende a preferenza la membrana dei bronchi, il vaioloso lo lo stomaco, lo scarlattinoso le fauci, e tutti poi offendono in dis-

tinto modo la cute, vuol dire che l'organismo e le varie sue parti hanno rapporti diversi e specifici colle cause delle malattie, cosí come hanno speciali modi e condizioni di vita fisiologiche. Da questi speciali rapporti dunque degli organi colle cause morbose, dalle diverse sedi, dalla varia alterazione che l'organismo ha subito, dai speciali modi di vita, e speciali consensi e influenze, nascono non solamente le differenze molte e reali delle malattie o le specialitá nosologiche, ma le differenze corrispondenti eziandio nel modo di manifestarsi, ossia le differenze semeiottiche. Dalle quali riflessioni é permesso conchiudere. 1º Che nel campo dell' esperienza clinica non esistono sintomi astratti e isolati ma *forme morbose* perché un sintoma per isolato che sembri sempre ci si presenta con date particolaritá e relazioni a sintomi collaterali relativi al morbo o causa prossima cui appartiene. 2º Che deve distinguersi le particolaritá semeiottiche proprie del malato o dei casi speciali, e quelle delle malattie o proprie dei tipi clinici. 3º Che i sintomi essendo effetti speciali delle cause prossime é naturale che siano contrasegni per manifestarle. 4º Che i rapporti e le influenze morbose degli organi alterati che hanno la loro origine dai rapporti loro e influenze fisiologiche danno una sufficiente ragione delle fisionomie semeiottiche dei morbi speciali. 5º Che i sintomi patognomonici non sono altro che forme morbose, o sintomi con *date particolaritá e relazioni*. ossia non un segno isolato ma un' insieme di segni 6º Che ogni forma morbosa con le particolaritá e mutue relazioni dei sintomi è *patognomonici* ossia ha la validitá diagnostica suffiiciente. 7º Che i sintomi che non dicono nulla se espressi in modo generico o staccati dalle mutue loro relazioni sia cogli altri sintomi collaterali sia colle cause prossime, sono diagnostici presi nel loro insieme ed espressi nelle loro particolaritá e mutue loro relazioni. 8º Per la stessa ragione per cui una causa prossima (data alterazione di un' organo, apparecchio, o sistema) ha effetti proprj e relaitvi alla natura sede estenzione di questa alterazione, e rapporti, e influenze della medesima, e perció sintomi e apparenze semeiottiche relative e speciali, per la stessa ragione non puó avere una sindrone d ifferente; né perció una vera forma morbosa che é connessa ad una causa prossima puó osservarsi realmente connessa ad altra causa prossima differente.

§ 146. *Continua — Conseguenze funeste alla patologia ed alla pratica dall' opinione opposta: che gli stessi sintomi e forme morbose possono oppartenere a malattie differenti.*

Egli é singolare che tanto i campioni della scuola dinamica, un Rasori, un Tommasini, un Giacomini, come il capo della scuola chimista il Bufalini, come altresí il Puccinotti anzi tutti i moderni patologi convenissero in un principjo erroneo "che lo stesso "sintoma, la stessa morbosa puó appartenere a malattie diverse, "e perció dipendere da condizioni patologiche differenti" Dopo aver dimostrato che questo principio é falso e si risolve in un' errore di filosofia medica, mi cale dimostrare eziandio che egli é sommamente funesto alla medicina considerata come scienza e come arte, e che é forse una delle principali cagioni per cui la patologia moderna versa nel caos, e per cui ci siamo allontanati dalla severitá dell' osservazione ippocratica. Questo principio equivale al dire che non esiste relazione fra i sintomi e le condizioni patologiche, e che per determinare la esistenza di una concondizion patologica dobbiamo prendere la guida delle cause remote, o dell' anatomia patologica, o degli effetti dé rimedj, o quella dei sistemi medici che fissano a *priori* la natura e le differenze delle malattie. Equivale al dire che tutto deve guidarci meno i sintomi che sono la voce della natura che soffre, meno i sintomi che da Ippocrate fino a noi furono il subbietto dello studio il piú profondo dei clinici i piú abili e osservatori, meno i sintomi che nella diagnosi clinica sovente sono i dati unici che ci restano quando ignoriamo le cause pregresse, quando l'anatomia non ci illumina che dopo, e inutilmente pel caso curato, e sempre poi in grazia delle relazioni dei sintomi colle alterazioni anatomiche, quando il metodo curativo é la stessa incognita del problema clinico in luogo di essere il dato per iscoprire le causa prossima dei morbi.

Che interesse puó avere il nosografo che descrive, o il clinico che osserva nel notare le particolaritá che puó avere il dolor di capo, o i rapporti collaterali cogli altri sintomi o con una causa prossima particolare (meningite, indigestione, febbre biliosa, intermitente ecc.) quando é supposto che il dolor di capo puó appartenere a condizioni patologiche cosí diverse? Certamente nessuno. E in questo caso é manifesto che la nosografia e la osservazione clinica diventa infedele e infeconda; infedele perché non si occupa di quei tratti caratteristici che formano la fisionomia deldelle singole malattie; infeconda perché si priva di quella luce

che puó dare lo studio dei sintomi per la diagnosi clinica. Quindi la scoperta delle cause prossime non si fa per induzione clinica, pel concorso cioé dei dati clinici e diagnostici ma si fa a priori e per indovinamento, supponendo cioé previamente nei morbi una determinata natura, una diatesi di stimolo, di controstimolo, dissolutiva, o acrimonia ecc. Resa quindi sterile e tronca la nosografia, o pur anche [enormitá moderna e di tutti i tempi] sistematica; é negletto e falsato lo studio pratico delle cause prossime, impossile quindi la nosologia diagnostica, e la patogenia induttiva. Dai quattro umori di Ippoerate fino alle diatesi dinamiche ed umorali dei nostri giorni le malattie non furono giá riguardate fisionomie sintomatiche facenti corpo ed anima colle condizioni patologiche, come la espressione semeiottica di intime e corrispondenti cause prossime, ma si riguardarono qualí altretante vesti atte a coprire qualunque malattia, qualunque divisione sistematica delle medesime. E fú ai nostri tempi non senza risa del popolo, e abbandono della osservazione clinica, e non senza gravi danni al genere umano, che fú visto sottomettere o alla ipostenia, o alla flogosi quasi tutte le forme morbose del quadro nosologico; e la stessa forma morbosa invocata a coprire ora una diatesi astenica, ora una flogistica, ora una plastollia. Sarebbe ció potuto avvenire se la condizion patologica di queste forme morbose [le flemmasie p. e., e le febbri continue, i profluvii, le nevrosi] si fosse determinata per mezzo della pato-sintesi? Se fosse stato stabilito, che la forma semeiottica di una tifoidea non puó rappresentar giammai la causa prossima di una febbre intermittente, ne questa quella di una febbre biliosa, né questa quella di una puerperale, né questa quella di una febbre gialla, né questa quella di una sinoca, né questa quella di una febbre reumatica?-Adunque é dimostrato che la opinione che combatto, ha inspirato un' ingiusto disprezzo per lo studio pratico e sintetico dei sintomi, e di quelle particolaritá e di quelle relazioni che loro danno un valore diagnostico; ha reso stazionaria incompleta ed erronea la nosografia; sistematica e capricciosa la nosologia, e impossibile poi la vera patogenia induttiva, aprendo la porta ad ogni patogenia fisio'-geniea ed a *priori*.

§ 147. *Sugli esposti principj é fondata la scienza del prognostico—Oggetto, dignitá, pericoli, difficoltá del prognostico —sua possibilitá e suoí fondamenti; e corrolarj importi che ne derivano.*

V' é una riflessione gravissima che si presenta subito in vista della esposta dottrina ed é questa: Se i sintomi sono criterj dia-

gnostici incostanti infedeli, come sostenne il Bufalini, se i sintomi e le forme morbose possono appartenere a cause prossime differenti, come han proclamato tutti i moderni patologi "*la scienza del prognostico non ha base alcuna sientifica né pratica*" Se i sintomi sono invece criterj diagnostici sicuri, e lo sono a condizione di essere raccolti dal metodo sintetico, se una forma morbosa quál' é formata da questo metodo non puó appartenere che ad una causa prossima unica (dottrina che io sostengo) la scienza del prognostico ha una base solida, sicura, logica, e sperimentale. Ed eccomi condotto a trattare di questa gravissima parte della patologia; e a questa importante demostrazione. Prognostico suona anticonoscere, prevedere, ed é quella parte dell' arte medica che fa conoscere l'esito felice o funesto, l'andamento, la durata e le conseguenze probabili d'una malattia. Ed é certamente un' oggetto di molta importanza nell' esercizio della medicina perché manifesta nel medico una cognizione completa della malattia che cura, una profonda erudizione nosografica, una somma abilitá nel cogliere, e giudizio nel valutare i sintomi e tutti i dati diagnostici. E il dovere di predire a se stesso l'esito probabile della malattia obbliga il medico a rendersi un conto esatto della sua diagnosi, delle circostanze speciali dell' infermo, e a veder quasi la malattia nel suo insieme consecutivo, come la vede nel suo insieme simultaneo, cioé nelle sue due unitá e continuitá di tempo e di spazio. E il dovere di predire l'esito probabile della malattia all' infermo, alla famiglia, e qualche volta alla patria, lo conduce a salvare la propria responsabilitá e il proprio onore quando non puó salvare la vita o la salute, lo conduce a suggerire quelle misure che ai doveri religiosi e sociali appartengono. Peró il prognostico che esige tanta abilitá e tanta scienza nel medico, ed ha si grande influenza nella societá, se ha tanta dignitá che quasi dá un carattere divino all' arte medica, é pieno di pericoli pel medico pratico. Quante volte gli esagerati timori e le predizioni di funesto esito hanno sparso la desolazione in una famiglia, inspirato sospetti di soverchieria e di avarizia, o dato certezza di ignoranza del medico, e creato i portenti del ciarlatanismo! Quante volte le male inspirate speranze hanno condotto a negligere i piú decisi mezzi di cura, o intraprendere viaggi imprudenti, o trascurare i doveri religiosi e sociali, con grave disdoro dell' arte e grave danno delle famiglie! Ed é pure il prognostico pieno di difficoltá non solo perché riesce ordinariamente difficile nella pratica conoscere la malattia, cioé le cause, la sede, l'estenzione, l'intensitá, il carattere delle condizioni patologiche; ma riesce altresí difficile conoscere e valutare la influenza che hanno le

circostanze speciali del malato sia nella manifestazione come nell' andamento e nell' esito della malattia. Quante volte un dolor colico che pareva insignificante terminó colla morte per l'esito cancrenoso dell' enterite! E chi ignorando le cause pregresse, o la speciale maniera di essere dell' individuo, potea prevedere il rapidissimo esito cangrenoso? E giá Ippocrate avea avertito le grandi difficoltá del prognostico (1); e convengono i patologi che é piú difficile il prognostico che la diagnosi, e che per avere una maggior sicurezza dei presagi, non solo é d'uopo conoscere la malattia, ma altresí la influenza delle circostanze individuali, etá, temperamento, clima, concause, trattamento, ecc. il quale fatto dimostra la grande importanza del metodo sintetico, che importa la associazione, riunione, concorso di molti dati. Cosí superiamo le difficoltá del diagnostico colla riunione p. e. di dieci dati, e superiamo le maggiori difficoltá del prognostico associando e riunendo altri dieci dati.

Eppure il prognostico é possibile, e da Ippocrate che fú il fondatore della medicina insieme, e dell' arte divina quasi del prognostico, fino a noi, tutti i patologi si sono occupati di questa parte importante, non solo espressamente ed in generale come lo hanno fatto il Divino Vecchio, e Prospero Alpino, e Klein [2] e piú o meno rapidamente gli scrittori di patologia generale, ma altresí tutti i nosografi nella trattaziane delle singole malattie. Nessuno porrá in dubbio la realtá di questo fatto "*il prognostico delle malattíe é possibile*, esso si fá tutti i giorni, esso si é fatto sempre, dal sommo Ippocrate ai clinici i piú abili di tutti i tempi, dunque il prognostico si puó fare; vale a dire si puó presagire dai *primi passi* [si noti bene] di una malattia quali saranno i consecutivi, e quali gli ultimi. V' é di piú: il Gran Vecchio di Coo ci ha dato i primi e piú ammirabili modelli dell' arte prognosca, che la posteritá rispetta e verifica ancora dopo 23 secoli quando (come bene osserva il Gintrac e De Renzi) l'anatomia normale era nell' infanzia, e la patologica quasi non esisteva, e mancava di tante cognizioni che i secoli accomularono per noi, quando non aveva quasi altra guida diagnostica che un' attenta osservazione dei sintomi. E senza avere la sagacitá del sommo Greco, vi sono medici che presagiscono bene, anche senza aver colto una diagnosi esatta, vi sono infermieri che presagiscono bene senza pure poterla formare, e spesso la sagacitá che inspira l'amore

[1] Prœdict. L. II. c. 6.

[2] Aphorismi. Prœnot; Prœdict—De Presagien da vita et morte œgrotantium.—Interpres Clinicus.

materno, trova per istinto i segni di morte o di critico felice esito, quando ancora il medico non ne sospetta.
Stabilito che il prognostico é possibile, vediamo quali ne sono le fonti e i fondamenti. Influiscono sul buono o infelice esito delle malattie, il loro andamento, durata, e terminazione, la natura, la sede, l'estenzione, l'intensitá, la curabilitá, le cause pregresse, e le sopravenienti, le complicazioni, le forze fisiologiche, lo stato morale, le circostanze buone o cattive dell' infermo, ed il metodo curativo. Dunque le vere basi di un giudizio prognostico si possono ridurre. 1.° Ad una conoscenza esatta della *malattia* o diagnosi clinica. 2.° Ad una conoscenza ed apreziazione del *malato*. E nemmeno queste due condizioni bastano in certi casi, o sono neccessarj in altri: e giá il Gran Vecchio di Coo aveva avvertito "*quod si etiam mores morborum ac ægrotorum didícerit medicus, non tamem quicquam prædicere oportet.* [1]; perché molte cose possono al principio influire sul diverso corso del morbo il perché aggiunge.... *quare propter hec non tutum est prædicere prius quam statum accipiat morbus.* Cosí il prognostico che si fa *al princípio* di un morbo non é sovente sicuro anche avendo le due guide indicate, perché egli é quando il morbo ha preso tutto il suo sviluppo, quando se né puó conoscere a fondo la natura, la forza, le tendenze; e cosí il prognostico che si fa *al finire* d'un morbo non sempre richiede che si conosca la natura del morbo e le círcostanze dell' ammalato, perché i segni di prossima morte inevitabile o di crisi salutare ci autorizzano a presagire: ció che spiega il prognostico in bocca dei non medici.

Ora se esaminiamo le sorgenti di questi due prognostici [al principio o al finire di un morbo] si troverá che é quasi interamente appoggiato ai sintomi, ossia al valore diagnostico dei sintomi negato o controverso dai moderni. Con ragione ha detto il Tommasini, e con luí i migliori patologi che la diagnosi è la vera base del prognostico; peró questa diagnosi specialmente al principio é affidata quasi ai soli sintomi, perché spesso ignoriamo le cause pregresse, e anche conoscendole, uopo é studiarle in relazione agli effetti avvenuti; l'andamento poi, gli effetti del morbo, le alterazioni anatomiche, gli effetti dei rimedj, sono cose che verranno dopo, che non prestano luce che all' ultimo, sono l'oggetto stesso della prognosi. E nella diagnosi della malattia comprendo quasi tutto ció che il De Renzi ha considerato a parte: la sede, la intensitá, la forma anatomica, le complicazioni, la qualitá e íl valore delle cagioni, lo stato fisiologico delle forze,

(1) Prœdictionum P. 2 § 6.

tutte cose che si riferiscono alla condizion patologica, e che si conoscono per mezzo dei sintomi. La diagnosi del malato comprende l' etá, il sesso, il temperamento, la costituzione, l'ereditá, il clima, le stagioni, le costituzioni mediche, circostanze tutte che sebbene l'analisi le riferisce al malato sono in realtá riferibili alla malattia, perché influiscono a farla piú o meno grave, facile o difficile a vincere, inclinevole o no a certo esito fausto, infausto. Nel prognostico poi che si fa a malattia avanzata ad all' ultimo é da notarsi (e coincidiamo coi precetti d' Ippocrate) che questo giudizio é piú facile, perché abbiamo maggiori dati riuniti insieme, e diagnosi piú assicurata, come sono i passi ulteriori o andamento o durata del morbo, e gli effetti dei provati rimedj; è da notarsi eziandio che questi maggiori dati sono rappresentati dai sintomi, sintomi che esprimono i passi consecutivi del morbo, sintomi che esprimono la tolleranza o intolleranza, efficacia o inefficacia dei rimedj, sintomi connessi ed indici dei piú prossimi esiti o felici o funesti, anche quando la diagnosi non fú possibile.

Da questi tre fatti incontroversi ed ammessi da tutti i patologi. 1.° Che il prognostico é possibile. 2.° Che deriva dalla conoscenza della malattia e del malato. 3.° Che é possibile ai medici e ai non medici anche a diagnosi non fatta, e per la mera osservazione sagace dei segni; emergono alcuni corrolarj importanti in favore della dottrina che io sostengo sulla validitá diagnostica dei sintomi. Io posso dire: questa é forma di vaiuolo maligno, e l'individuo morrá nel tale stadio; questo tumore dell' utero é scirroso e costituzionale, e finirá sicuramente colla morte a tale periodo e con tali fenomeni; io posso dire: trascurata la brucciatura della pustola maligna e insorgendo fenomeni di febbre adinamica, l'individuo é perduto, e lo é in certo termine e con tali sintomi. Veniamo ora ai corrolarj. Io ignoro certamente le cause remote del vaiuolo, del canero, della pustula maligna; e solamente ho la certezza che hanno preceduto, per il fatto della malettia avvenuta. S'io ho la certezza che il vaiuolo esiste, ed ha i caratteri di maligno egli é per la forma morbosa che osservo, cioé per un' insieme simultaneo e consecutivo di sintomi aventi le particolaritá del vaiuolo maligno; senza questa patosintesi io non potrei fare la prognosi perché non potrei fare la diagnosi. Dunque é certo 1.° *Che senza un' esatto diagnostico non puó aver luogo un' esatto prognostico*; *né puó aver luogo un' esatta diagnosi senza la sintesi dei rapporti dei sintomi colle cause prossime.* Tanto é vaiuolo uno confluente e flogistico, come uno moderato e benigno, come altro adinamico e maligno; tanto é tumore uno da canero locale, come da diatesi cancerosa, come da

altre cause di tumore. Di pustule ve ne sono di varie nature; la differenza nell' andamento, nell' esito, e nelle alterazioni anatomiche indica certamenente che a ciascuna forma corrisponde una diversa condizion patologica, cioé che é diverso il modo con cui furono alterati i solidi od i liquidi dell' umano organismo. Pure questa speciale natura o del vainolo maligno, o del cancro diatesico, o della pustula cancrenosa si puó conoscere assai prima dei rispettivi esiti fatali. E se vengono riconosciuti da certe *particolaritá dei sintomi e da certo andamento* (che non é altra cosa che una successione di sintomi) é evidente che si puó stabilire. 2º *Che come la vera diagnosi della causa prossima si fonda sui caratteri speciali di questi* [*che sono particolaritá dei sintomi*] *cosí sopra di essi si fonda del pari la prognosi e la cura.* Se assicurato che si tratta di vaiuolo maligno, o di cancro costituzionale, o di pustula maligna io pronunzio un presagio di morte, vuol dire. 3º *Che la diagnosi clinica non é altra cosa che la scoperta di un tipo nosografico in un caso clinico*—perché io non potrei predire l'esito funesto se non mi autorizzasse una sicura sperienza di casi simili, vuol dire. 4.º *Che esiste una relazione certa sperimentale e semeiottica fra i primi passi e i consecutivi di una malattia come esiste una relazione fra i sintomi simultanei*—perché io non potrei predire l'esito funesto se non esistesse un rapporto neccessario frá i primi passi di un vaiuolo adinamico e quelli che chiudono la triste scena.

Pertanto in onta alle contrarie dottrine del Bufalini e di tutti i moderni patologi, che hanno quasi distrutta l'autoritá diagnostica dei sintomi, si puó stabilire. *La possibilitá del prognostico prova la realtá di due corrispondenze, l'una dei sintomi simultanei diagnostici della condizion patologica, l'altra dei primi passi o sintomi della malattia e i consecutivi.* Infatti s'io posso conoscere per mezzo dei soli sintomi la natura scirrosa di un tumore, la natura periodico-perniciosa di una febbre, la natura maligna di una pustola, egli é certo che fra i sintomi e la causa prossima esiste un rapporto sperimentale sebbene da potersi trovare soltanto da un' osservatore sagace. E se posso prevedere che uno scirro finirá colla degenerazione cancerosa e colla morte, che una perniciosa non curata gagliardamente troncherá la vita dell' infermo, che la pustula non distrutta finirá colla morte, egli é perché fra questi morbi,e gli esiti indicati esiste un vincolo neccessario e dimostrato dall' esperienza. 6º *La possibilitá del prognostico indipendentemente dalla diagnosi prova ancor piú la realtá della corrispondenza fra i sintomi e le cause prossime.* Se infatti Ippocrate fú sommo nell' arte del prognostico, anche quando mancava di molti dati diagnostici, se gli infermieri sagaci, od una madre palpitante sopra

il figlio infermo indovinano il buono o cattivo esito delle malattie senza avere i mezzi di far la diagnosi, é certo che non hanno altra guida che l'osservazione delle relazioni dei sintomi; dunque la possibilitá del prognostico senza previa diagnosi e per mezzo delle relazioni dei sintomi prova la realtá e l'importanza di queste relazioni medesime. Cosa veramente singolare! la sola diagnosi non basta sempre per fondare il prognostico, che é d'uopo mettere a calcolo tutte le circostanze individuali. Eppure anche senza diagnosi si puó presagire l'esito fondati sulla sagace osservazione delle corrispondenze semeiottiche! 7.° *La possibilitá del prognostico prova che la natura é costante nelle due suddette corrispondenze.* Non v' é dubbio che le differenze individuali od accidentali rendono difficile cosí la diagnosi come la prognosi, pure l'osservatore sagace e di consumata esperienza sa cogliere i caratteri diagnostici di una malattia e puó presagirne l'esito; dunque i sintomi che chiameró patogenici se sono finissimi e fuggevoli sono per altro *costanti* come sono caratteristici, se possono servir di guida all' osservatore sagace tanto per la diagnosi come per la prognosi. Queste cose bisognava svolgere per rivendicare ai sintomi l'autoritá diagnostica che pur troppo han perduto, e sopratutto rivendicare il metodo da cui questa stessa autoritá diagnostica deriva e dipende.

§ 148. *L'arte del prognostico ha avuto fin qui príncipj sicuri? può avergli?—Importanza del metodo per istabilire principj prognostici.*

Benché bastava al mio proposito trattar del prognostico per dimostrare il valore diagnostico dei sintomi, pur mi é d'uopo seguír l'argomento, per dissipar certi dubj che le cose esposte possono aver fatto sorgere, e fissar certe norme per questa parte della patologia. La natura, la sede, la forza, l'estenzione della malattia, le complicazioni, le circostanze speciali dell' infermo, il clima, e sopratutto il metodo curativo influir possono potentemente sull' andamento, la durata, l'esito funesto o felice, le successioni o le conversioni delle malattie (1); e quindi variare sommamente i nostri giudizj prognostici. Ció posto come puó dirsi che il prognostico puó avere principj, e che la natura é costante nelle sue leggi patologiche? Ella é giá una veritá importante che la natura, la sede, la forza, l'estenzione delle malattie, le possibili complicazioni si conoscano principalmente per la provata corrispondenza dei sintomi, il perché se queste circostanze influis-

(1) Tommasini del prognostico.

cono sull' esito; il valore diagnostico dei sintomi ha una giusta relazione ed influenza sui nostri giudizj prognostici. Per altro é noto che queste cinque circostanze relative alla malattia, e che influiscono sul prognostico non meno che sulle indicazioni terapeutiche, non bastano, e che le circostanze diverse del malato influir possono tanto sulle nostre decisioni terapeutiche come sui nostri giudizj prognostici. Né basterebbe ancora la cognizione della malattia e del malato per formare un giudizio sull' andamento e sull' esito, se l'uno e l'altro puó dipendere dal metodo curativo. Che differenza fra il corso e l'esito d'una congestione o di una flemmassia ove precedette una spontanea emoraggia od un salasso, ed altra dove non ebbe luogo un tanto potente aiuto della natura o dell' arte? Che differenza fra il corso e l'esito della pustola maligna, o di una perniciosa, o di un colera sporadico curati prontamente, o di altre lasciate a se stesse! La natura é coerente a se stessa nelle sue leggi fisiologiche e patologiche come nelle altre leggi fisiche: date le medesime cause e le medesime circostanze si producono sempre i medesimi effetti. Perché una malattia abbia tale corso, tale durata, tale esito, e tale successione in modo che ció sia una legge costante, e possa dar diritto a previsioni e sentenze prognostiche, uopo é che concorrano tutte le citate circostanze. 1.° Natura, sede, forza, estenzione della malattia. 2° Le circostanze individuali in cui é situato l'infermo. 3° Il metodo curativo [v. il § 48-50]. Dunque il prognostico puó avere principj certi purché siano condizionali e relativi; purché si tengano sempre in conto gli elementi del fatto variando i quali puó variare ed é natuarle che varj il risultato. Si tratti p. e. della pustula maligna; la nosografia puó dire colla esperienza alla mano e colla statistica: questa malattia ha un corso acuto, un' esito prontamente cangrenoso, *se dentro tali giorni non si cauterizza* e finisce colla febbre maligna e colla morte. E' dunque possibile per via d'esperienza stabilire una legge prognostica come una legge terapeutica.

E cosí come una legge terapeutica abbraccia varie questioni [come vedremo a suo luogo] cosí una legge o principio prognostico abbraccia molte questioni ed offre aspetti diversi. Prognostico o predizione riguarda l'avvenire delle malattie, e che deve e puó conoscersi per lo stato presente. Ora la 1ª questione é l'andamento: se acuto e violento o cronico e lento. E' noto che alcune malattie sono per se o acute o lente, che altre possono per le circostanze suddette o farsi acute o rendersi croniche. La 2ª questione é la durata perché una malattia acuta puó durare alcune ore come il cholera morbus, un' avvelenamento, una perniciosa, o durare

molti giorni come una febbre continua od una flemmassia; una malattia cronica puó durare alcuni mesi come un' impettigine od una tisi, od anni come uno scirro od una sifillide. Anche la durata é soggetta alle influenze indicate per l'andamento. La 3.ª questione é l'esito o felice o funesto sia del totale individuo (morte) o dell' organo affetto [cecitá, paralisi, esiti insanabili]. Anche gli esiti sono soggetti alle stesse influenze della durata e dell' andamento. La 4ª questione finalmente riguarda le successioni o conversioni in malattie nuove: cosí alla trascurata irritazione di un calcolo succede una cistite, alla negletta emormesi epatica succede un' epatite, alla violenta o non curata epatite succede la suppurazione o la cangrena, alla negletta pleurite l'idrotorace. Anche le successioni sono subordinate alle influenze indicate per la durata, andamento, esiti delle malattie.

Ora perché la nosografia possa stabilire principj e leggi prognostiche (cioé leggi relative all' avvenire delle malattie) sono giuste e filosófiche queste condizioni. 1.° E' necessario determinare di *quale* malattia si tratti, perché tutte le conclusioni o prognostiche o terapeutiche che si dettassero non avrebbero alcun valore se rimanesse alcun dubbio sulla realtá. e sulla diagnosi della malattia cui si riferiscono. Cosí s' io dico: la pertosse, la terzana, l'epatite, il vaiuolo, hanno tale andamento, tale durata, tali esiti, tali successioni, parlo di malattie determinate: quindi le relazioni prognostiche hanno realtá sperimentale. S'io dico l'itterizia, l'idrope, l'epilessia, la risipola, l'oftalmia hanno tale andamento, durata, esiti, successioni, parlo di forme morbose astratte non di malattie determinate, quindi i principj prognostici sono necessariamente vaghi, indeterminati, problematici, falsi, innaplicabili. 2º E' necessario che la nosografia faccia conoscere in ogni malattia certa e determinata la corrispondente realtá di queste quattro relazioni prognostiche, cioé il corso, la durata, gli esiti, e le successioni. 3.° E' necessario che dimostri la debita relazione (provata per la esperienza e per la statistica) fra le tre circostanze influenti sull' avvenire, come sono le circostanze della malattia, le circostanze dell' ammalato, le circostanze della cura, e i quattro accidenti o forme del prognostico. 4.° Finalmente é d'uopo che la nosografia faccia conoscere e sempre per via di fatti molti, ripetuti, e ben' osservati la corrispondenza che hanno certi segni diagnostici di un dato periodo del morbo con uno dei quattro accidenti cui prende di mira il prognostico, andamento, durata, esiti, e successioni.

Queste riflessioni e queste avvertenze faranno conoscere ai medici pensatori come a malgrado dei portentosi saggi che ci ha la-

sciato il gran Vecchio di Coo,e i medici che ne seguitarono il glorioso esempio, un Celso, un Prospero Alpino, un Baglivi, un Klein, un Double,un Bell ecc.la scienza del prognostico é ancora nella sua infanzia, e che si puó perfezionare mediante il connubbio dell' esperienza e della filosofia medica, e forse soltanto migliorando e riformando il metodo di studiare le cose mediche.

L'immenso rispetto ch' io professo al gran padre della medicina e agli uomini grandi che ne seguitaron le tracce non m' impedisce dal rilevare che forse la mancanza di un buon metodo filosofico ha fatto si che l'arte del prognostico [come osserva il Bouilland] "non presenti nozioni esatte e positive, ma asserzioni "vaghe e quasi insignificanti; nulla di relazioni numeriche, nulla "di formule, nulla di leggi, nulla per conseguenza di vera scienza" Il fatto clinico ha per elementi i sintomi, le cause, gli effetti del morbo, gli effetti dei rimedj, e perció presenta allo studio tanto del nosografo come del patologo relazioni semeiottiche,etiologiche, prognostiche, e terapeutiche. Trattando astrattamente le relazioni prognostiche o con il proposito d'indicare una legge comune a certi casi come fece Ippocrate, o con quello di determinare i criterj per presagire la salute o la morte degli infermi in tutte le malattie come fece Prospero Alpino, o con quello di fissare la significazione diagnostica e prognostica di ogni sintoma studiato a parte come fecero tutti i trattatisti di semeiottica, trattando dico in astratto e a parte le relazioni prognostiche si cadde nell' istesso inconveniente dell' aver trattato a parte le relazioni etiologiche, e terapeutiche, cioé di aver formato un principio di un' elemento, prima di aver ben determinato la realtá e l'individualitá dei fatti ai quali questo principio si riferisce; quindi una legge prognostica é tanto vaga che non si sa a quali fatti appartenga; oppure é condizionata precisa ed esprimente le circostanze che ho citato, e si confonde colla nosografia.

Il vero e solido fondamento del prognostico é la nosografia completa dei principali tipi delle malattie umane, quella che per mezzo della patosintesi stabilisce la corrispondenza di tutti i dati clinici a certe condizioni patologiche, quella che per mezzo di sagace e ripetuta osservazione puó notare la relazione di certi esiti a certe circostanze della malattia, del malato, e del metodo curativo. Con questa guida il clinico conoscerá il futuro perché conoscerá il passato; appunto perché la natura é coerente nelle sue leggi, e date le medesime cause e le medesime circostanze sempre intervengono consimili effetti; quindi potrá dire: in questo stadio della malattia, con questi caratteri diagnostici, con questi sintomi indicanti la sede, la natura, l'estenzione, la forza

del morbo; in queste circostanze dell' ammalato, con le premesse misure terapeutiche, nello stato attuale dell' esperienza terapeutica l'infermo é perduto, e lo é per tale e insanabile esito della malattia; o avrá tale esito e successione morbosa favorevole od insanabile. Ció posto é evidente che per analogia di fatti simili si puó altresí stabilire analogia di risultanze prognostiche, peró sempre colla guida di fatti completi, non con quella di un solo elemento del fatto. Cosí le norme prognostiche di una malattia possono farsi comuni a tutte quelle di una classe nosologica. Che se si devia dal metodo sintetico, se invece di prender le mosse dal fatto completo per determinare il valore pratico dei sintomi, si occupa il patologo direttamente del valor prognostico dei sintomi, in quale caos non si avvolge! Vorrá determinare p. e. la significazione prognostica della vertigine, del singhiozzo, del vomito; ed eccolo obbligato a formare tanti aforismi quante sono le condizioni morbose in cui possono essere di buono o funesto presagio, e forieri di uno od altro esito o successione. Occupazione assurda, e veramente inutile peso alla memoria! Supponiamo che mi si domandi che cosa significa il singulto nelle malattie, e se è di cattivo presagio. Per rispondere é d'uopo ch' io dia un' estratto di una buona parte di nosografia.

Dalle quali riflessioni é d'uopo conchiudere che le leggi e norme prognostiche non possono essere che *relative* ad una data malattia o ad un gruppo di malattie simili, e che il valore dei segni prognostici sta intero e dipende dalla patosintesi nosografica, non dai sintomi considerati in astratto.

§ 149. *Conclusione—Studio pratico dei sintomi; sola divisione loro che sia possibile ed utile in formali e causali—Due corollarj 1º dubj sul valore diagnostico dell' ascoltazione 2º assurditá della terapia sintomatica.*

Stabilito e dimostrato che i sintomi sono effetti e contrasegni dello stato morboso, che sono la principale nostra guida per la diagnosi clinica, che la loro efficacia diagnostica deriva dalle osservate particolaritá e relazioni loro con altri sintomi e colle cause prossime, che perció il metodo sintetico é quello che fa dei sintomi il primo criterio diagnostico, che essendo attributi della malattia e fatti collaterali non possono studiarsi a parte né classificarsi, che l'ordine anatomo-fisiologico addottato per ordinargli nei libri ne distrugge l'efficacia diagnostica perché ne distrugge le relazioni nosografiche, che ingiusta ed assurda é la distinzione fra sintoma e segno, e le divisioni dei sintomi ammesse dalle scuole; che praticamenente parlando non esistono sintomi ma

forme morbose, forme morbose che tanto abbracciano le particolaritá come l' insieme simultaneo e consecutivo dei sintomi; che queste tali e quali appartengono ad una condizion patologica, tali e quali non possono appartenere ad un' altra; che la possibilitá e le note sorgenti del prognostico confermano pienamente la verita di questa dottrina, che sebbene le differenze individuali ed accidentali delle malattie e gli effetti dei rimedj si manifestino per mezzo di sintomi, ció non fa eccezione agli esposti principj, perché la sintesi empirica o la ripetuta esperienza puó fissare i caratteri semeiottici costanti che appartengono ai tipi clinici e quelli che alle influenze accidentali: rimane affatto cambiata la dottrina dei sintomi stabilita dalle patologie generali.

Una sola obbiezione mi puó venir fatta dai patologi: se la sintesi empirica di una forma morbosa, per cosí dire il suo daghe-rotipo é il segreto e il possibile e facile strumento della diagnosi clinica, come é che questa diagnosi é poi sovente cosí difficile? Qual luce prenderemo dai soli sintomi quando vi sono forme morbose, il tetano, l' asfissia, l' asma, l' epilessia, la disenteria, ecc. che possono attenersi a cause prossime differenti? Forse che non esiste una distínzione fra i fenomeni piú grossolani, e che colpiscono subito anche i non medici, e i fenomeni piú oscuri e piú delicati, ed a cui pure é affidata la vera diagnosi? Ed eccomi condotto a proporre una distinzione affatto pratica dei sintomi; in quelli che indicano la sede o la forma piú grossolana del morbo, e cosí da chiamarsi *generici*, *o nosologici*, *o formali*; ed in quelli che indicano la condizione patologica ed essenziale, e cosi da chiamarsi *specifici o patogenici o causali.* Questa distinzione sembra corrispondere all' ordine che segue la nostra mente per formare una diagnosi qualunque, perché cominciamo sempre per fissar l'attenzione sopra i fenomeni i piú urgenti e rilevanti, vomito p. e. dolor pleuritico, o forma asmatica, o forma anginosa, o forma convulsiva, epileptica, tetanica, cardiaca ecc. Quando ho riconosciuto che si tratta d'idrotorace, di palpitazione, o d'angina, so giá qual' é la *sede* del morbo, benché ancor non sappia quale ne é la natura; quando so che si tratta di una forma nevrottica o febbrile non so ancora a quale causa prossima corrisponda. S'io mi arresto a questo punto e dico: si tratta di un' oftalmia, di una risipola, d'un tetano, d'una vertigine, d'un singhiozzo, d'una diarrea ecc. io non faccio che una *semi-diagnosi*, quella che fa il volgo, quella che fanno i medici superficiali, quella che serví di scopo alla nosologia sintomatica, e quando si credette che la forma esterna e grossolana era la malattia, quando la si consideró astra-

zion fatta dalle cause prossime cui puó essere connessa; quando la base del diagnostico furono i soli sintomi nosologici e generici. S'io voglio fare una vera e soddisfacente diagnosi clinica, uopo é ch' io dia un passo avanti molto piú importante, uopo é che non mi contenti di sapere la sede e la forma generica del morbo, ma il modo con cui questa sede anatomica é alterata, in una parola la condizion patologica, a cui questa forma gener ca (per la mente che astrae) é co nessa. Non mi puó bastare sapere che si tratta di oftalmia o di angina, di palpitazione o di febbre, ma bensí ho bisogno di sapere di quale organo od oftalmia si tratta, e di *quale* malattia o del cuore o del sangue a cui o la cardiopatia o il processo febbrile sono connessi; perché questo *quale* é quello che ha relazione collè cause remote che l'eccitarono, coi sintomi patogenici che vi corrispondono e che la manifestano, coi speciali effetti esiti e pericoli del morbo, e con certi rimedj atti specialmente a curarlo. Uopo é dunque ch' io cerchi e trovi quei *sintomi patogenici e specifici* che non isvelano piú la sede e la forma del morbo, ma il genio, la natura, in una parola il modo dell' alterazione occulta ossia la causa prossima. I sintomi fanno distinguere l'oftalmia scrofulosa dalle altre forme, le febbri periodiche dalle altre febbri o continue o remittenti, il delirium tremens dall' encefalite, le differenze cliniche dellá dissenteria, del tetano, dell' epilessia ecc; questi sintomi non sono i nosologici, o generici e grossolani, ma sono i patogenici causali delicati e fuggevoli.

Ora che cosa sono questi sintomi nosologici o formali, e questi sintomi patogenici o causali? Forse che sono due serie diverse di fenomeni, o sono piuttosto due modi diversi della mente di studiare e comprendere i fenomeni stessi? Forse che é possibile ed utile classificargli nei libri in due serie diverse come hanno fatto vanissimamente le patologie generali? O giova piuttosto indicar ció che sono al clinico che si serve dei dati diagnostici al letto dell' ammalato? Vediamolo. Un rapido e per cosí dire superficiale esame fa conoscere subito che si tratta d' un' oftalmia, d'una risipola, di una dissenteria, di un' idrotorace, di una febbre. Ma il clinico non sa ancor dire di *quale* oftalmia, di *quale* dissenteria o febbre si tratta, fino a che non fissi le qualitá specifiche dei sintomi che osserva in relazione colle differenze cliniche o le speciali cause prossime di queste forme generiche. Egli ha detto: questa é un' oftalmia, perché vi é dolore all' occhio, intolleranza di luce, rossore, lagrimazione ecc; egli dirá quest' oftalmia ha natura sifillittica, o reumatica, o scrofulosa, ecc. perché il dolore ha questa forma, la flogosi certa sede speciale nelle parti dell' occhio, cer-

to andamento ecc. Egli ha detto: questa é una dissenteria perché vi é tenesmo, evacuazioni mucoso-sanguigne, dolori addominali; egli dirá questa dissenteria é flogistica, o epatica, o reumatica, od ulcerosa ecc. perché nelle rispettive forme il tenesmo, i dolori addominali, le evacuazioni hanno certa forma o particolaritá, o vi si associa tale forza e frequenza febbrile del polso, o i sintomi concomittanti di emormesi epatica, o quelli di una condizione reumatica ecc. Dunque i sintomi nosologici generici sono gli stessi sintomi di una malattia speciale osservati superficialmente, e astrazion fatta da quelle particolaritá e da quelle mutue loro relazioni con altri sintomi concomittanti che hanno nei singoli tipi clinici. Dunque i sintomi patogenici e specifici sono gli stessi sintomi generici piú le particolaritá e le relazioni mutue con sintomi collaterali che hanno nei singoli tipi clinici.

Dunque queste serie di fenomeni morbosi sono piutosto due modi diversi della mente di studiargli, raccogliergli, ed adoperargli che due serie di fenomeni essenzialmente diversi, sono due serie subbiettive non obbiettive, e che indicano l'ordine con cui la mente procede dai fatti collaterali e generici ai fatti completi e specifici, e vi procede col metodo sintetico. Dunque sarebbe un' assurdó classificargli a parte, perché sarebbe classificare delle astrazioni subbiettive come fossero realtá empiriche ed obbiettive; giacché né i sintomi nosologici hanno realtá empirica senza la compagnia dei sintomi patogenici, e viceversa. Dunque una distinzione siffatta servir deve di logica avvertenza soltanto al clinico ed al nosografo perché reputi i sintomi generici e nosologici come principio dell' osservazione, come parte del fatto, ma non tutta l'osservazione, né tutto il fatto; e cosí reputi i sintomi patogenici il complemento dell' osservazione e del fatto o tipo clinico, perché corrispondono, e svelano le cause prossime; e veda quanto giovi studiare i sintomi nelle loro particolaritá e mutue relazioni, ossia quanto valga il criterio della patosintesi. Insomma riconosca che i sintomi generici e formali guidano a una semi-diagnosi laddove i sintomi specifici e causali guidano alla vera diagnosi o alla conoscenza del morbo o della sua causa prossima.

Dalle cose dette emergono due corollarj importanti. 1º Una ragione per dubitare della validitá diagnostica dell' ascoltazione. 2º E per reputare assurda la terapia sintomatica. Non é mio animo screditare un bel trovato della medicina moderna, dovuto al genio di Laenec e all' industria dé suoi illustri compatrioti; essa ha prestato dei servigi importanti al diagnostico delle malattie toraciche, e ne puó prestare ancora. Piutosto credo

che giovi esaminare con animo spassionato il valor vero di questo mezzo diagnostico, e limitarne forse le lodi (come si é fatto della statistica, dell' anatomia patologica, della microscopia, e della chimica organica, che pur troppo non diedero risultati proporzionati alle enormi fatiche che costarono) sia perché ricordando l'aureo detto di Bacone *opinio copiæ causa inopiæ*, non trascuriamo il molto che manca per la diagnosi delle malattie toraciche confidati invano sull' assoluto e straordinario valore dell' ascoltazione; sia perché ricordando i principj i piú certi della filosofia e dell' esperienza medica, e il valore reale degli altri criterj diagnostici non diamo all' ascoltazione ed alla diagnosi fisica piú importanza di quella che ha realmente, e finalmente riconosciamo con Hufeland che "questi segni [i rumori che ci fornisce la per-"cussione e la ascoltazione] non sono che ausiliarj, perché di nul-"la servono se gli altri sintomi non gli correggono o conferma-"no opportunamente."

A giustificare i miei dubj sul valor pratico dell' ascoltazione io non invocheró l'autoritá di Hufeland, e di Tommasini, e di altri che l'accolsero freddamente, o per l'antipatia istintiva che ha la medicina vitalista per ció che puó mecanizzare la patologia e la diagnosi, o per la stima dei cosí detti segni razionali e vitali fondata sulla ragion patologica e sull' esperienza. Io invocheró le riflessioni che emergono dai sú esposti principj di nosografia razionale. I segni che fornisce l'ascoltazione non sono patogenici e causali, ma solo nosologici e formali, quindi fanno conoscere una parte del morbo non tutto il morbo, e perció la sede e certi effetti delle malattie toraciche, non la causa prossima vera delle medesime. Infatti l'ascoltazione fa conoscere che fra le pleure v' é un liquido, ma se questo sia piutosto siero o sangue o pus non si riconosce dall' ascoltazione ma dalla patosintesi di tutti gli altri dati diagnostici, cioé dalla natura e dal corso della malattia o preceduta o sussistente, dalla tosse, dalla febbre ecc. E supposto anche [ció che non puó nemmeno supporsi] che per la sola ascoltazione si arrivasse a stabilire: vi é sangue o pus o siero: ció é tutt' altro che vera e completa diagnosi. Perché é diagnosi di un prodotto del morbo, e resta ancora a sapere se questa raccolta di siero é l'effetto di una pleurite acuta o cronica, di un vizio organico ai vasi, di consenso ecc. se la vomica é connessa a una plurite semplice, o ad una tuberculosi, o é critica, o metastatica; se l'emoraggia é da angioidesi, o da scorbuto,o vizio organico dei vasi, o da pleurisia;tutte cose che la patosintesi puó manifestare, non mai la sola ascoltazione.Questa fará conoscere che manca la respirazione in una parte del polmone piú o meno estesa per una stasi

formidabile,peró non puó far conoscere se la causa di questa stasi é vitale ancora e sanabile, o se é uno strozzamento ed epatizzazione mortale. Ed ho presente il caso di una vasta bronchite in cui esimj ascoltatori presagivano la morte sicura per l'avvenuta epatizzazione, e in cui pure un vasto vescicante sciogliendo l'immensa stasi diede vita all' infermo, e una smentita all' ascoltazione ossia ai suoi giudizj patogenici.

Il Dr. Dance cosí riassume i vantaggi dell' ascoltazione 1º fa conoscere se i disordini della respirazione sono o no essenziali agli organi toracici, se dipendono da una lesione propria di questi organi o da una alterazione simpatica. 2º Serve per verificare con esattezza la lesione dei suddetti organi anche quando non sono alterate le loro funzioni. 3º Indica con precisione la sede, il corso, l'intensitá del morbo. 4º Finalmente insegna a conoscer morbi che senza il suo aiuto sarebbero rimasti affatto occulti. La prima tesi la credo assai avventurata, e lo dimostreró con uno o due esempj. So bene che la scuola anatomica nega la pleurite biliosa, e crede distrurre un fatto nosografico e salvar la sua teoria con parlare di complicazione; peró mi basta che sia ammessa da Sthol, da Tissot, da Borsieri, da Guidetti, da Richter, da Hufeland, e di averla provata in me stesso.Ebbene essa é una malattia consensuale, e la ascoltazione non puó trovarla differente di una bronchite idiopatica, perché entrambe hanno per carattere una secrezione bronchiale. I clinici sanno che la palpitazione, ed altri disordini cardiaci possono essere consensuali di verminazione, come di affezioni isteriche e nervose: pure l'ascoltazione avverte gli stessi rumori come nei morbi idiopatici; ed io non dimentico un caso di palpitazione cardiaca con suono di soffietto giudicata da acuti ascoltatori prodotta da affezione flogistica ed anche organica, che pure era d'indole nervosa, prodotta da cause morali, e fú guarita presto e bene da rimedj nervini. Io non nego il 2° vantaggio, peró lo credo alquanto esagerato, perché infatti se é vero che l'ascoltazione scopre giá i guasti di un processo tuberculare anche quando non é alterata la funzion del polmone; é vero altresí che la diatesi tuberculosa si riconosce dall' insieme di tutti i dati diagnostici, forse anche prima che l'orecchio scopra certe minime differenze della respirazione. Il 3º vantaggio non lo credo costante per le ragioni addotte di sopra, e se é vero che l'ascoltazione scopre la sede del morbo, non sempre ne scopre la causa né la natura. E ho molto presente il fatto di un' apostema epatico sortito pel polmone destro [e che sanó perfettissimamente] in cui il giudizio ascoltatorio dé miei colleghi dava per epatizzato affatto il polmone istesso. Non nego il 4° vantaggio che anzi mi pare il solo

vero e veramente ammirabile, sebbene forse non tanto frequente. Ed egli ben vale la pena di coltivare questo nuovo trovato diagnostico.

I limiti di quest' opera non mi permettono dare un condegno sviluppo a queste idee che forse non saranno perdute pei medici pensatori. Essi ben sanno che lo studio dell' ascoltazione ha due parti. 1º La teoria e la pratica dei suoni toracici. 2º La validitá diagnostica. o le relazioni semeiottiche dei medesimi. Che rispetto alla 1ª egli ha fatto discernere e scoprire un' infinitá di suoni differenti ignoti prima di Laenec e dei moderni; che rispetto alla 2ª trovó certe relazioni utili a una semi-diagnosi, a una diagnosi fisica, non ad una diagnosi pratica completa, trovó incertezza e fallacia in molti casi, e sempre *relativa* cioé valida unita ad altri segni, non mai *assoluta* cioé valida per se sola rinvenne l'efficacia semeiotica dell' ascoltazione. Il tempo che mostró in altre cose la vanitá del ragionamento fisico in medicina, deciderá se questi miei dubj son giusti, e se piú promette alla scienza e all' arte la diagnosi fisica, o la pratica e la patogenica delle malattie.

Veniamo ora al 2º Corollario. Perché disprezziamo l'empirico che coi torpenti vuol sopire il dolore, cogli stitici vuol soprimere una diarrea, un' emoraggia, un profluvio qualunque? che cogli antispasmodici vuol calmare una convulsione, coi tonici vuol curare una dispepsia, cogli antifebrili vuol curare una febbre? Perché disprezziamo il ciarlatanismo quando propone specifici contro la dissenteria, contro l'asma, contro l'epilessia, contro la dispepsia? Perché vediamo smentiti dalla pratica i tentativi dei medici sistematici, e i miracoli dei ciarlatani?—Il medico sintomatico e lo spacciatore di specifici che rappresentano la pratica spogliata di filosofia, la pratica nell' infanzia o che comincia, non la pratica adulta e completa, la nosologia dei nomi e delle apparenze che vuol tener luogo della nosologia diagnostica e delle realtá cliniche, *hanno stranamente confuso i sintomi nosologici coi sintomi patogenici*; ma per disgrazia loro o piutosto per quella dell' umanitá gli specifici proposti dagli uni e dagli altri non hanno relazione coi sintomi generici ma coi sintomi patogenici; d'onde i frequenti disinganni, i pericoli, i non successi della medicina sintomatica, anche i successi peró ciechi e fortuiti e non razionali del ciarlatanismo: d'onde il dovere preciso della legge di prevenire i tentativi ciechi dell' empirisimo, come é dovere della scienza di giustificare la legge, e prevenire gli errori e le indebite applicazioni della terapia sintomatica.

§ 150. *Criterio diagnostico che forniscono le cause remote-Problemi che questo tema presenta al nostro esame.*

Dimostrato che i sintomi sono un criterio diagnostico di suprema importanza, e a quali condizioni lo sono, eccomi condotto a un' eguale dimostrazione rispetto alle cause remote: perché la storia di una malattia comincia dai sintomi per l 'infermo che la soffre, pel clinico che la riconosce, e pel nosografo che la descrive; ma rispetto alla malattia stessa comincia essa dalle cause remote senza delle quali non avrebbe potuto né prepararsi, né nascere, né svilupparsi. Ora essendo veritá apoditiche insieme e sperimentali che nell' economia vivente come in tutta la storia naturale non vi é effetto senza cagione, anzi senza un concorso di cagioni, e che gli effetti sono proporzionati alla natura delle cagioni; che non esistono malattie spontanee, ma tutte hanno origine da cagioni pregresse; che la sede, la qualitá, il grado delle malattie sono relativi all' azione, natura, intensitá delle potenze nocive; che come le malattie stesse sono deviazioni dall' ordine fisiologico, le cause nocive che le producono sono tutte le circostanze che violano le relative leggi nella vita nelle parti che offendono; che le cause morbose sono un' elemento neccessario una parte essenziale del fatto clinico, se sono condizioni neccessarie a produrlo: si vede subito l'importanza immensa delle cause remote in medicina come criterio diagnostico al clinico chiamato a far la diagnosi pratica, o al nosografo che fá storia delle malattie, come criterio patogenico al patologo chiamato a indagarne e determinarne la genesi, la formazione, e l'intima natura (1).

Pure una parte cosí grave della scienza é avvolta di molte tenebre, di molti dubj, di molti problemi, di molte controversie. E quindi incumbe alla filosofia medica esaminare. 1º Che cosa sono le cause remote? 2º Su quali principj é fondato il valore diagnostico delle cause remote: od esiste egli un rapporto sperimentale e razionale fra le cause remote e le prossime? 3º E se esiste, e se ció dá alle cause remote un' importanza reale per la diagnosi e per la patogenia, d'onde avviene che non l' hanno posto in chiaro né a profitto, né la patologia generale, né la nosografia? 4º E se esiste, per ché ragione in mano di Brown, dé suoi riformatori, e di Puccinotti non furono un criterio sicuro né per la diagnosi, né per la patogenia? 5º A quali condizioni le cause remote sono un buon criterio diagnostico e patogenico?

[1] Questa importantissima dimostrazione avrá luogo nel 4.º vol. in cui dimostreró che lo studio delle cause remote é la base della patogenia induttiva e terapia razionale.

§ 151. *Dottrina etiologica delle scuole-cause prossime, occasionali, predisponenti—Rigettate alcune idee di Bufalini e di Chomel-vera ídea delle cause remote—*

Altrove esposi la dottrina etiologica delle scuole sia col proposito di fissar la teoria delle cause prossime, sia con quello di mostrar la vanitá dell' etiologia generale. Gioverá riassumerla a questo luogo per mostrare ció che é, e ció che deve essere la dottrina delle cause remote. Gaubio e i suoi seguaci riguardarono cause delle malattie *tutte* le circostanze *dalle quali dipende l'insorgere della malattia; e ne sono talmente le condizioni essenziali che senza dí lóro la malattia nón avrebbe luogo.* Vediamo in qual modo il ragionamento e l'osservazione servissero loro di guida, e in qual modo poi questa bella dottrina rimanesse guasta e confusa. Essi *ríferírono* le forme morbose, e i fenomeni visibili delle malattie a certe condizioni patologiche interne che avendo con essi i rapporti di causa e di effetto con ragione chiamarono cause prossime. Ma poiché queste cause prossime sono la malattia stessa le fecero subbietto della nosologia, e le staccarono dalla etiologia. Pure mentre separavano lo studio delle cause prossime da quello delle cause remote, la nosologia dall' etiologia, ammettevano e confessavano un rapporto sperimentale fra le cause remote e le prossime! In fatti essi riguardavano la flogosi articolare come la *causa prossíma* della forma morbosa reumatismo, e il freddo *causa remota* del reumatismo, perché fú questa potenza nociva che produsse la flogosi reumatica sebbene essa stessa scomparve. Cosí era giusto riguardare il freddo *causa* del reumatismo, perché senza di essa la malattia non sarebbe insorta, e *causa remota* perché come causa inmediata giá piú non esiste, e la vera causa prossima é la flogosi articolare. Ma qui non si fermó il loro concetto di cause remote. Essi considerarono che un' esterna potenza nociva esige il concorso di certa attitudine dell' organismo a risentirne la malefica azione, senza di che la malattia non si sviluppa, e la causa nociva non é nociva. Gli esempi pratici sono molti ed evidenti: dí molte persone esposte allo stesso freddo, allo stesso contagio del vaiuolo o di peste, e nelle identiche circostanze, alcuni cadono infermi, ed altri non se ne risentono affatto. Considerarono adunque che molte circostanze affatto fisiologiche come sono il temperamento, l'etá, il sesso, l'abitudine, i morbi pregressi, il clima, atteggiano l'organismo a malattie particolari, cioé atteggiano l'organismo a risentirsi di certe cause remote particolari con l'inevitabile sviluppo di queste malattie speciali. Considerarono che queste circostanze fisiologiche sono in se

stesse innocenti e inoffensive anche per tutta la vita, senza il sopragiungere delle esterne cause remote (freddo, intemperanza, contagi ecc.) e che diventano cause di morbi, e di morbi speciali, in quanto sono poste a cimento di queste che chiamarono cause occasionali. Riguardarono adunque cause remote delle malattie tanto le situazioni fisiologiche che predispongono a sentire e a ricever male certe potenze occasionali, come queste stesse potenze o cause eventuali. Per disgrazia adunque chiamarono *cause morbose e remote* le situazioni fisiologiche che sono solamente condizioni al nocumento o all' azione nociva delle vere cause remote. Ora vedremo quale confusione ne nascesse in patologia.

L'idea di Gaubio "predisponens dicitur conditio *quævis* cor-"pori inœrens, qua illud aptum est, nata occasione morbum sus-"cipere" con il *quævis* era tanto vaga che lasciava aperto il cammino a due principj patologici differenti; perché alcuni consideravano le situazioni fisiologiche predisponenti a morbi speciali, condizioni affatto normali e non prodotte da veruna influenza morbosa eventuale, qual' é l'attitudine originaria di contrarre la tisi o la scrofula, quella di contrarre il vaiuolo o la peste, ecc. Altri poi considerarono queste od alcune altre predisposizioni come qualche cosa di morbo latente preparato da influenze morbose esterne operanti a poco a poco, cui finalmente fanno riboccare in aperta malattia certe altre cause occasionali. Di qui si deriva dunque una gran confusione nella dottrina delle cause occasionali e predisponenti, perché sono riguardate come predisponenti quasi tutte le occasionali quando operando di un modo lento sull' organismo, lo predispongono (cosí vien detto) ad una malattia speciale. E giá il Bufalini censuró la distinzione delle cause morbifere in predisponenti ed occasionali, perché le stesse cause occasionali dell' idroemia p. e. della tisi ecc. sono eziandio predisponenti. Io credo per altro che questa distinzione deve ammettersi fondato su queste due riflessioni. 1º Che quelle condizioni occulte a cui piú tardi succede tutto l'apparato dell' idroemia, della tisi, della scrofula, non sono condizioni fisiologiche ma morbose, v' é una salute apparente non reale: é la lotta fisiologica della vita contro certe cause morbose [L.1 § 54].2º Che le cause dette predisponenti dell' idroemia e della tisi sono realmente occasionali benché il loro modo di agire lento e graduato e non violento come una ferita, un veleno, un freddo improvviso. Io chiameró causa predisponente alla tisi il tipo organico che uno riceve dalla nascita o che si formó con cattiva educazione fisica, *non le qualitá del vitto o dell' aria insufficienti alle assimilazioni*; perché il fortemente disposto vi precipita anche in quasi buone

condizioni igieniche e viceversa. Io chiamo causa predisponente al vainolo e alla peste quella disposizione occulta che non importa alcun grado di malattia, alcuno stato d'imperfezione fisiologica; e che si cancella dalla malattia stessa.

Oltre a questa confusione delle cause predisponenti ed occasionali l'etiologia generale offre un' altro punto controverso perché mentre gli antichi riguardavano la predisposizione come condizione al nocumento delle esterne potenze, il Bufalini lo niega affermando che vi sono potenze nocive p. e. le azioni chimiche, venefiche, meccaniche, che offendono a tutti i viventi. Pure mi pare che non puó dirsi che ció accada senza un attitudine a risentirsi di queste azioni malefiche, ma piutosto che questa attitudine é generale quando per altre influenze [p. e. i contagi, l'intemperanza, l'intemperie ecc] é speciale a certe situazioni organiche.

E come se non bastasse la confusione nella teoria delle cause predisponenti, i moderni guastarono pur quella delle occasionali perché gli antichi chiamarono efficienti, occasionali, determinanti tutte le circostanze eventuali esterne atte ad eccitare il morbo se poste a cimento con una predisposizione speciale a risentirsene, sia questa generale come pei veleni e le lesioni meccaniche e chimiche, sia speciale come per le altre cause nocive. La conseguenza rigorosa e feconda di questo principio era "*che il modo di essere dell' organismo dá alle esterne potenze la relativa efficacia, o saluture, o morbosa, o terapeutica*. Pure i moderni si separarono da queste idee, o dall' ammettere nelle potenze occasionali un' attivitá condizionata o relativa alle situazioni organiche. Ed infatti Chomel distinze le cause determinanti comuni e specifiche dalle occasïonali, dichiarando che le determinanti producono sempre una stessa malattia [come se i contagi p. e. non fossero potenze eventuali]; e che le occasionali sono quelle "che provo-"cano l'apparizione dei morbi senza determinarne la natura e la "sede, e che non agiscono che col concorso della predisposizio-"ne [1]." Idea che distrugge affatto come si vede il valore diagnostico e patogenico delle cause remote, e perfino la stessa etiologia perché una causa morbosa che non determina né la natura né la sede dei morbi non é causa morbosa.

Coerente io alle migliori idee degli antichi patologi, e alla mia dottrina dé rapporti organici definisco le cause remote *tutte quelle circostanze che violando le relative leggi della vita producono lo stato morboso*. Segnalo adunque come cause remote le sole potenze occasionali, operino in modo lento e insidioso come nel caso dell' idro-

[1] Chomel op. c. ar. 3.°

emia, della scrofula, e della tisi; o in modo violento ed aperto come negli altri casi; siano nocive i tutti i viventi come le azioni chimiche meccaniche e venefiche, o siano nocive ad alcuni soltanto i piú predisposti a sentirle come i contagi, l'intemperanza, il freddo ecc. Ció non vuol dire ch'io riguardi meno le predisposizioni fisiologiche come condizione *sine qua non* tanto dell' apparire d'ogni stato morboso quanto dell' azione nociva delle cause. Peró le situazioni fisiologiche, ossia le relative leggi della vita non sono cause di malattia, ma solamente condizioni all' azione nociva delle potenze che violano le dette leggi della vita. Dunque le sole potenze occasionali sono le vere cause remote dei mordi, e sole responsabili degli effetti morbosi, e lo sono in quanto offendono e violano le relative leggi della vita: quindi le situazioni fisiologiche benché predispongano a varj morbi, sono per se inoffensive laddove le cause occasionali o remote sono sempre nocive quando violano le relative leggi della vita.

§ 152 *Il valore diagnostico e patogenico delle cause remote é fondato su due principj—1º Non esistono malattie spontanee—2º Esiste un rapporto logico e sperimentale fra le cause remote e le prossime.*

Il valore diagnostico e patogenico delle cause remote é fondato su due principj apoditici insieme e sperimentali ammessi generalmente sebbene non illustrati abbastanza—non vi sono malattie spontanee—fra le cause remote e le prossime vi é un rapporto empirico, necessario, razionale. L'idea di malattia spontanea venne senza dubbio tanto dalla ignoranza delle cause remote come dalla difficoltá di investigarle e determinarle. Il piú volgare buon senso ci persuade che fino a tanto che le molteplici e relative leggi della vita sono osservate, non vi é malattia; e che questa apparisce al violarsi di quelle; laonde se vi é malattia siamo sicuri che hanno preceduto violazioni delle leggi fisiologiche, anche quando non le abbiamo viste né toccate, e ignoriamo il preciso modo con cui hanno sconcertato il nostro organismo. Se conoscessimo il preciso modo di essere e di sentire di certi individui, e il preciso modo di agire e di nuocere di certi agenti morbosi, troveressimo naturale la genesi di certe malattie, come la tisi,la rachitide, il broncocele,il cancro ecc, che a taluni parvero spontanee. Penso io dunque che ammettere la idea delle malattie spontanee non solo sarebbe erroneo ma fatale al progresso della scienza patogenica, perché dispenserebbe dallo studiare l'origine, la formazione, e le cause di malattie oscure, e perció credute spontanee, mentre in queste appunto dobbiamo rad-

doppiare di sforzi per rintracciarle. Quindi é che come il disprezzo della genesi spontanea aperse il cammino alle scoperte microscopiche della fisiologia, cosí il disprezzo della genesi spontanea delle malattie rischiarerá forse l'etiologia e la patogenia dei morbi i piú oscuri e misteriosi.

Ció posto, é inevitabile un' altro principio: che fra le cause remote e le prossime vi é un rapporto empirico neccessario e razionale. Perché ragione un freddo cutaneo é causa remota del reumatismo e non della febbre tifoide? Perché una ferita a parti tendinee é causa remota di un tetano e non di uno scorbuto? Perché uno spavento un colpo di colera sconcerta il fegato, il cuore, l'utero cagionando congestioni flogistiche, e non produce altri morbi come é lo scorbuto e il reumatismo? É per la ragione semplicissima che le suddette cause remote in tanto furono valevoli ad eccitare o il reumatismo, od il tetano, o l'epatite, o la metrite in quanto lasciarono nelle parti predisposte a risentirsene, quell' impressione morbosa, quell' alterazione, quello sconcerto permanente a cui si lega in un caso la flogosi reumatica, in altra la forma tetanica, in altra la flemmassia epatica, indipendentemente giá dalle cause nocive [e perció remote] che l'eccitarono. Le membrane articolari si risentirono adunque a preferenza del freddo (altrimenti il freddo non sarebbe stato nocivo), e subirono una speciale alterazione cui rappresentó poscia la flogosi membranosa: dunque fra il freddo e il reumatismo v' é un rapporto sperimentale. Parti muscolari, o cellulo-adipose, od ossee, o cutanee avrebbero reagito ad una lesione violenta con una flogosi proporzionata alla violenza ed estenzione di quella; parti tendinee o nervose reagiscono invece ad una ferita o puntura sovente leggera con tremende e mortali convulsioni tetaniche. Dunque l'agire delle cause remote deve riferirsi al subbiettivo modo di essere dell' organismo, e perció di sentirle e di risentirsene. Dunque fra le cause remote e le prossime v' é un rapporto neccessario logico e sperimentale. Cosí finalmente se un patema d'animo produsse la epatite o la metrite e non la spinite; se uno sforzo venereo produsse invece la spinite, se la causa del reumatismo non produsse né lo scorbuto né la tisi, vuol dire che certi organi si risentirono di certe cause relativamente nocive, e vi reagirono in proporzione della natura e del grado della ricevuta violenza. Dunque fra le cause remote e le prossime v' é un rapporto neccessario fundato sulla ragione e sull' osservazione.

§ 153 *Se esiste un rapporto sperimentale fra le cause remote e le prossime, d'onde avviene che non ne trasse alcun profitto né la Patologia generale né la Nosografia?*

Dalle cose dette emerge un corollario sicuro insieme e fecondo: *Se esiste un rapporto sperimentale fra le cause remote e le prossime, questo rapporto ci serve di guida e di filo semeiottico per la diagnosi pratica delle malattie, e di filo e guida patogenica per investigarne la genesi, la formasione, il mecanismo intimo, e la natura.* Ed era sicuramente un dovere grande tanto della patologia filosofica come della scienza nosografica discutere e verificare la validitá pratica di questo criterio, come altresí farne un' uso opportuno nel formare la storia di tutti tipi clinici. Pure né l'una né l'altra ne cavarono il profitto che potevano e dovevano trarne, come dimostreró in breve e rapidamente, indicando altresí le ragioni perché ne derivasse questa o dimenticanza o lacuna in materia di tanto momento.

La patologia generale si occupó delle cause remote con un proposito ben diverso da quello di determinarne il valore diagnostico e patogenico nei singoli morbi o nei singoli gruppi nosologici; o che é lo stesso determinarne il rapporto empirico colle cause prossime. Nol fece e non potea farlo, e non potea conseguir mai questo bel risultato, come dimostrai estesamente al § 85. Quello che ha fatto consiste o nel classificare le cause remote prendendo quasi sempre per guida le opere d' Igiene, o nel voler fissar il modo d'agire delle cause occasionali. Ora se é vero che ciascuna delle potenze nocive (e ció risulta dalle sttesse opere d' Igiene e di Patologia generale) classificate nelle *circumfusa, applicata, ingesta, escreta, gesta, percepta,* sogliono e possono cagionare morbi essenzialmente diversi secondo le disposizioni che incontrano, e il modo loro di agire; egli é piú chiaro che il sole che questa maniera di classificar le cause non ha alcun vantaggio per la nosografia e per la patogenia appunto perché contempla le cause remote in astratto e non in relazione alle circostanze nelle quali operarono effetti determinati, cioé appunto perché non cerca né trova il rapporto empirico fra le cause remote e le prossime. Molto piú censurabile fú l'altro proposito delle scuole, di voler determinare il modo di agire delle potenze nocive prendendo per guida le sole idee fisiogeniche, non i fatti clinici, e la biologia paralele e riunite. Egli é seguitando questo falso metodo che Brown e i suoi seguaci fissarono a priori il modo d'agire delle potenze remote, e fecero una chimerica divisione delle cause remote, delle malattie, e dei rimedj. E lo stesso Bufalini che inspi-

rato dalle sue idee fisio-geniche classó le potenze nocive nelle influenze mecaniche, fisiche, chimiche dell' atmosfera, azioni proprie dell' organismo ecc. fece la stessa confusione di cose ed azioni dissimili, che dissocia gli elementi della nosografia, e della patogenia. E chi puó provare che il calore ed il freddo operano sul corpo vivente come influenze fisiche? E che giova ammettere questa idea fisiogenica quando è provato dall' esperienza che il calore ed il freddo cagionano in circostanze diverse della vita, e nei varj modi di loro applicazione morbi essenzialmente diversi? Il solo Puccinotti sentí l'importanza del prendere le cause remote per guida di trovare la natura della causa prossima. Erró non v' é dubbio (come dimostreró in breve) quest' eminente patologo nel modo di studiare e cercare questo rapporto: peró ció non toglie ch'io dica che il suo punto di partenza fú buono, e il suo scopo sommamente lodevole. Forse egli emancipato, come io sono, dalle dottrine chimiste e dinamiche del suo tempo, avrebbe scoperto il vero rapporto fra le cause remote e le prossime perché avrebbe escogitato e scoperto la vera dottrina dei rapporti organici (1).

Nelle opere di nosografia é dove piú dovrebbe risplendere il valore diagnostico delle cause remote, perché in queste non si disputa di che modo agirono le potenze morbose, ma si espone freddamente col solo testimonio dell' esperienza, quali cause sogliono precedere costantemente certi effetti morbosi o certi tipi clinici. Pure o che l'indagine delle cause remote sia piú difficile che quella degli altri dati diagnostici, o che essendosi confuse in una forma generica varie malattie diverse, molte e diverse son poi le potenze nocive che alle stesse corrispondono, o che molte cause in apparenza diverse, nol sono poi nel modo d'agire sull' economia vivente [cioé diverse, pel cieco empirismo, identiche per la filosofica patogenia] il fatto é che vi esiste una gran confusione e incertezza; che ad ogni malattia vengono assegnate molte cause differenti, che nella pratica si é incerti sulla realtá ed efficacia di molte cause remote, e s'ignora poi il preciso modo con cui produssero il morbo, e le circostanze che ne favorirono l'azione. Cio dimostreró pienamente nella critica nosografica: qui mi siano solamente permesse queste riflessioni: 1º Che se l'osservazione clinica non cercó sempre le cause remote, avvenne pel poco pregio in che furono considerate dalla patologia genera-

(1) Si leggano le principali opere di patologia generale, Chomel, Hartmann, Gintrac, Bufalini, Bouchut ecc. e si vedrá riguardate le cause remote come il criterio il piú dubbio e insignificante per la diagnosi La sola eccezione la troviamo nel medico filosofo della Svizzera Zimmermann che quasi le fa sinonimo [pel medico di genio] delle cause prossime.—

le. 2º Se non sempre le osservó o le studió in relazione alle differenze vere e diagnostiche delle malattie, e ne fece un vano catalogo nei morbi a dubbia diagnosi, ció avvenne per mancanza della filosofia dei fatti che sola puó fondare tanto la nosografia come la nosologia. 3º Che come l'ignorare le vere cause remote dei tipi clinici ci toglie un dato diagnostico, e perció una base della nosografia, quindi influisce male sulla noselogia e sulla patogenia; cosí se fia che studiando bene i fatti che possediamo, possiamo fondare una nosologia diagnostica e una patogenia induttiva dei morbi i piú studiati queste influiranno forse a conoscere l'etiologia e la patogenia dei morbi o dubj od oscuri, e decifrare dal caos nosografico le vere cause remote che corrispondono ai veri tipi clinici.

§ 154. *Perché la dottrina etiologica delle scuole che pure stabilisce la relativitá delle cause remote, é insufficiente.*

L'antica dottrina delle cause remote ha una significazione immensa in patologia perché prova che le esterne potenze non hanno un' efficacia assoluta ma condizionale e relativa, non l' hanno in se stesse ma la ricevono dall' economia vivente, perché dipende dal rapporto in cui stanno con essa o di agenti affini o disaffini, in armonia o disarmonia colle leggi organiche, perché ne risultino piutosto i fenomeni della salute che quelli della vita morbosa. Principio fecondo perché applicabile tanto agli agenti salutari che ai morbosi che ai terapeutici, dissimulato o negato tanto da Brown e dai dinamisti moderni come dai chimisti, e che fa la piú grave eccezione alle azioni dinamiche stimolanti e deprimenti *assolute* degli uni, e alle azioni fisico. chimico, meccanico-vitali *assolute* pure degli altri; base ed essenza tuttavia dei due sistemi ad onta della reazione organica degli uni, e del processo nosogenico dei secondi. Eppure questa dottrina etiologica sebbene stabilisse il gran principio della relativitá non sortí dai limiti di un fatto mal' osservato, fú il principio di una dottrina ma non tutta una dottrina; e non é strano pertanto che non abbia impedito il sorgere del dinamismo e del chimismo, le dottrine delle azioni *assolute* o salutari o nocive o terapeutiche. Nessun patologo antico o moderno ha dato finora una ragione fisiologica del *perché* sia neccessario il concorso delle cause occasionali e delle predisponenti allo sviluppo della malattia, né ha dimostrato in che consistano queste predisposizioni o condizioni fisiologiche individuali; e perché certi agenti siano sempre nocivi, ed altri lo siano a certe speciali situazioni organiche, *perché* nocciano diversamente nelle varie circostanze della vita, e nei varj modi di loro appli-

cazione; quali leggi della vita rappresentano queste circostanze e queste differenze, e *perché* vi corrisponde uno piutosto che altro processo della vita morbosa.

La dottrina etiologica delle scuole é rimasta incompleta ne suoi principj e infeconda né suoi risultati "perché ammise la relativi-"tá delle potenze nocive occasionali o remote rispetto alle situa-"zioni organiche o predisposizioni, non rispetto alle leggi fisiolo-"giche che son quelle di rapporto vitale" Ecco perché la dottrine delle scuole sulle cause morbose non basta ai bisogni della scienza e dell' arte; perché ammettendo soltanto che le esterne potenze sono cause occasionali di malattia quando sono poste a cimento con organismi predisposti a risentirsene, e che queste predisposizioni intrinsecamente ignote non sono altra cosa che le speciali maniere di esistere, o le differenze organiche derivanti dal temperamento, etá, sesso, abitudine ecc. ammesso ció soltanto, dico, si comprende quali sono in generale le condizioni all' effettuazione della malattia;e perché un' individuo sirisenta di una causa nociva che é indifferente agli altri. Peró non si comprende perché data questa coincidenza di *certa* predisposizione e di *certe* cause occasionali, ne nasca piutosto un' infiammazione che uno scorbuto, piutosto un' asfissia che un risentimento convulsivo, piutosto una febbre esantematica che un' intermittente. Non si comprende perché rispetto a certe potenze nocive é generale e commune la disposizione a risentirsene, come avviene di certi contagi, dei veleni, e delle lesioni meccaniche, o chimiche. Non si comprende come la stessa potenza nociva (il freddo p. e.) puó non soltanto produrre malattie differenti, com' é la pleurite, il reumatismo, un' asfissia, il tetano, una nevralgia ecc; ma produrre effetti vitali essenzialmente diversi secondo il modo con cui é applicato al corpo vivente, se generale o parziale, se in modo graduato o violento, se combinato con umiditá o secco, se a corpo estuante, o no, ecc. Ora questa differenza reale di effetti morbosi prodotti dalla medesima causa èsterna in circostanze diverse della vita, o nei varj modi di sua applicazione prova manifestamente che sone state violate distinte leggi della vita normale. Egli é dunque neccessario tanto per istudiare le cause nocive come parti del fatto clinico, e come dati della diagnosi nosografica, e della patogenica, non solo osservare e studiare le malattie in relazione alle esterne cause pregresse, e l'azione di queste cause pregresse in relazione a tutte le circostanze che possono influire a diversificarne gli effetti: ma é d'uopo altresí determinare in modo fisiologico e razionale in quali leggi della vita normale si risolvono queste circostanze che tanto influiscono sulla formazione

e natura delle malattie. Non basta il dire per lo scopo della diagnosi clinica che certe potenze occasionali abbisognarono per riuscire nocive,di trovarsi a cimento con predisposizioni individuali,ma é d'uopo segnalare le circostanze che influirono a produrre effetti speciali o processi morbosi distinti; uopo é applicare allo studio *pratico* delle cause remote tutto il rigore della sintesi empirica. Per la patogenia o teoria delle singole malattie non basta questa patosintesi etiologica, perché la sintesi empirica é una base della induzione patogenica, ma non tutta la base, né la stessa induzion patogenica, perché esige il concorso di dati piú estesi, perché é una sintesi razionale, perché il suo scopo é riposto nel trovare a quali leggi fisiologiche corrispondono le circostanze suddette, se da esse, cioé dal violare speciali leggi della vita si derivano speciali malattie. La patosintesi é dunque la chiave della nosografia, perché atta a formare i tipi clinici o fatti completi, e fissare le relazioni empiriche delle cause remote e le prossime. La sintesi razionale poi o la presente dottrina dei rapporti organici sará la chiave della patogenia, perché atta a interpretar questi fatti, e le relazioni etiologiche osservate, facendo concorrére i fatti e i principj delle due scienze.

§ 155 Se *dalla natura e qualitá delle esterne potenze si puó argomentare la natura delle malattie, o se fra le cause remote e le prossime esiste il rapporto escogitato da Brown e da suoi seguaci.*

Esiste non v' ha dubbio fra le cause remote e le prossime un rapporto, ma non quello escogitato da Brown, il quale ammise nelle esterne potenze una maniera di agire assoluta, uniforme, immutabile o stimolante o deprimente, perché ammise altresí passiva e mottrice l'eccitabilitá che ad essi reagisce, o perchè studió queste potenze esterne in relazione con una eccitabilitá passiva, non con una attivitá conservatrice del sistema vitale che risponde loro normalmente o morbosamente, secondo che sono o no in armonia con essa, o colle leggi di rapporto organico condizioni della sua esistenza normale. I patologi conoscono le le conseguenze fatali di questa dottrina; perché i Browniani dall' azione soltanto delle potenze nocive previamente supposta o stimolante o deprimente argomentavano la natura corrispondente della diatesi, senza far alcun caso dei sintomi, e stranamente poi riguardando curabile cogli stimoli quella debolezza che il Tommasini chiamó fisiologica, con pretesto d'indiretta la trovavano in tutte quasi le malattie, con quale strazio della medicina classica e della umanitá lo sa il mondo. Ma l'esperienza *clinica*

diede una solenne mentita a questa pretesa *fisiogenica*; e ben tosto all' uno ed inmutabile stimolare delle esterne potenze venne opposto il fatto delle potenze irritanti, e quello dei controstimoli positivi, e sopratutto il fatto della reazione organica e dei processi diatesici indipendenti superstiti del Tommasini. Il quale primo si oppose a questa dottrina di Brown che considera la natura delle malattie dipendenti e del colore medesimo delle cause remote, e colla dottrina della reazione organica e dei processi diatesici distrusse il concetto della debolezza indiretta, e mostró il pericolo della patogenia e terapeutica Browniana. Perché mostró poter nascere una reazione infiammatoria e febbrile o per violenza esercitata da potenze irritanti, o per violenta ed eccessiva privazione degli stimoli fisiologici, come per eccesso dé medesimi, e avvenuta poi questa diatesi che chiamó di stimolo, mostró poter esistere e durare per forza propria, emancipata e indipendente dalle cause remote che l'eccitarono. Sventura che il mio gran maestro affascinato dalla dottrina di Brown accordasse sempre alle esterne potenze un' *assoluta e invariabile* attivitá o stimolante o deprimente, e sempre le studiasse in relazione con una vitalitá motrice e passiva, sebbene il fatto dell' irritazione, del controstimolo, e della reazione organica guidasse al principio zoonomico dell' attivitá vitale [come mostreró altrove] e perdesse cosí il filo patogenico che unisce le cause remote colle prossime, e stabilisse un' idea poco meno che assurda, l'indipendenza dei processi diatesici dalle cause remote! Dico assurda perché ammettere processi diatesici indipendenti da certe cause, e quasi spontanei, equivale all' ammettere in natura effetti senza corrispondenti cagioni; dico assurda perché se i processi diatesici sono indipendenti dalle potenze nocive che giá passarono non lo sono dalle *alterazioni permanenti* che desse lasciarono nelle condizioni organiche. E' vero che ritirato il coltello che ferí o la spina che irritó un dito, l'infiammazione od il tetano consecutivi non dipendono piú dal coltello nè dalla spina; peró chi non vede che la lesione cagionata da entrambi, é la causa prossima delle convulzioni tetaniche o dell' infiammazione? Chi non vede che questa alterazione prodotta dalle cause remote, é l'anello che le unisce ai processi morbosi, [che parvero indipendenti e spontanei] é il rapporto fra le remote e le prossime? A suo luogo vedremo l'importanza grande di questo punto patologico perché l'aver istudiato i processi diatesici e l'infiammazione, come cosa spontanea e astrazion fatta dalle loro cause remote é stato cagione che la teoria della flogosi o non fosse possibile o fosse erronea. Né si dica ch' io parlo contro dottrine morte e sepolte, perché se

il concetto della debolezza indiretta (corollario della dottrina etiologica di Brown) giá piú non nuoce; nuoce per altro ancora alla patologia ed alla pratica il non aver applicato la dottrina della irritazione e della reazione organica, (ossia dell' attivitá vitale) alla patogenia e divisione dei morbi, alla teoria stessa della flogosi, ed all' interpretazione delle azioni terapeutiche, nuoce dunque il non conoscere né la natura dei processi che si curano né come operano le potenze a produrli, e i nostri rimedj a combatterli.

Mi sia permesso adunque conchiudere che i fatti medesimi dell' irritazione, controstimolo, reazione organica, tolleranza terapeutica, processi diatesici, processo nosogenico, opposti dalli Italiani alla dottrina fisiogenica di Brown, dimostrano all' evidenza che fra le cause remote e le prossime esiste bensí un rapporto ma non quello escogitato dal Tessalo odierno. Perché é provato per essi. 1º Che gli agenti esterni non hanno un' azione assoluta immutabile o stimolante e deprimente rispetto ad una vitalitá motrice e passiva, ma la loro azione é relativa e condizionale, normale o morbosa secondo che osservano o no le leggi di rapporto vitale; e vuol considerarsi rispetto ad un' attivitá autocratica e conservatrice. 2º Che la economia vivente non risponde giá alle esterne potenze con maggiore o minor reazione, o insieme di atti fisiologici, ma reagisce alle cause nocive sempre che queste violarono le leggi della vita, e in proporzione delle leggi offese, e vi reagisce con atti nuovi e diversi, intesi a diffendere o a ristaurare l'organismo della sofferta alterazione. 3º Che se le esterne potenze fisiologiche, morbose, terapeutiche non hanno un'efficacia assoluta, ma la ricevono dalla situazione organica, cioé se dipende dal rapporto in cui stanno colle relative leggi di rapporto vitale, le cause remote non guidano a scoprire le prossime se prese in astratto, ma bensí studiate in relazione alle circostanze nelle quali operarono, ossia alle situzioni organiche, ovvero alle leggi fisiologiche relative violate, ed alle malattie prodotte. 4º Dunque le cause remote o in cui si contempla una qualitá e natura assoluta che non hanno, e in rapporto ad un' eccitabilitá chimerica, non sono buone guide diagnostiche delle cause prossime, sia perché le leggi offese non son quelle dell' eccitamento, né passiva l'economia reagente, né desse operanti come stimoli o come deprimenti, né le condizioni patologiche prodotte sono le due troppo famose diatesi [1].

[1] Si abbiano presenti i § 12. 46. 47. 48. 49. 51. 52. 53. 55. del 1.º libro.

§ 156 *Se dalla affinitá fisiologica delle cause remole con certi organi o funzioni puó argomentarsi la natura delle cause prossime come pensó il Puccinotti.*

L' Illustre Puccinotti che sentí quanto importi conoscere la natura e la causa prossima delle malattie, che sedotto dal pregiudizio che ho combattuto pocanzi (144–146) non credette nel criterio semeiottico, o nel rapporto diagnostico fra i sintomi e le cause prossime prese per guida diagnostica il criterio etiologico, ma non piú studiando le cause nocive in relazione con una eccitabilitá astratta e passiva, come avea fatto Brown,non con predisposizioni speciali, come fecero le scuole, ma con organi e fuzioni fisiologiche le quali ridusse a tre sommi capi, cioé di sensazione, nutrizione, e denutrizione, il che lo condusse a classificare le idiopatie in tre sommi generi corrispondenti al processo di sensazione, nutrizione, e denutrizione. Sostenne quindi potersi conoscere la natura della causa prossima per via d'induzione dai rapporti che ha con essa la causa remota possibili a riconoscersi dall' affinitá fisiologica di esse con alcuna delle indicate funzioni. Benché fosse ingegnosa questa idea, e pratico lo scopo, pur devo dimostrare che questa conoscenza quasi astratta ed esclusiva delle cause remote non basta né per la diagnosi clinica né per la patogenica delle malattie: e che il rapporto elettivo che hanno le esterne potenze o con date funzioni o con ,dati organi ben puó guidare [e non sempre] a conoscere la sede ma non la natura ed il genio delle malattie, perché questo ossia la natura della reazione e dei processi morbosi é legata, dipendente, e proporzionata al modo con cui operarono le potenze nocive, cioé alla natura delle leggi e condizioni vitali che furono per esse violate. Dissi non sempre perché accade assai volte che l'impressione della causa nociva si fá in una parte, e il morbo ha luogo in altra ad essa consenziente, cosí da freddo cutaneo deriva il reumatismo e la dissenteria da patema d'animo l'epatite e la metrite, da saburre e da bile la risipola sintomatica.

Il lettore comprenderá facilmente perché io non divida l'opinione del Puccinotti "che tutte le cagioni esterne éd interne per "le quali si manifestano e si conservano la vita e la sanitá,o trapas"sino nel grado e nel modo certi limiti, s'intendono potenze no"cive" Perché se é vero che gli agenti fisiologici diventano cagioni di malattia trapassando certi limiti, che sono le relative ad ogni organo leggi di capacitá e di gradazione, é vero altresí che una folla di potenze nocive, come sono i contagi, i miasmi, i veleni e tutte le lesioni o chimiche o meccaniche, non possono conser-

vare a nessun grado, in nessun modo la vita e la salute, e sempre sono nocive perché ne offendono le leggi cosmiche,o le anatomiche, o le funzionali, piú o meno secondo il grado loro d'azione e la sede ed importanza vitale dell' organo offeso. La definizione delle cause nocive é dunque neccessariamente erronea perché studiate vengono non in rapporto alle leggi della vita ma alle funzioni fisiologiche, troppo essendo noto che le potenze di cui parlo non hanno affinitá fisiologica per nessun' organo o funzione.

Nemmeno posso convenire che ogni potenza nociva ha un triplice modo di agire, cioé chimico, meccanico, e dinamico, e perció tre modi di offendere la ragione cioé chimica, meccanica, e dinamica della vita. I contagi, i miasmi,e i veleni [e cosí le azioni igieniche]non si vede come operino di un modo meccanico, e sebbene turbino il cosi detto misto organico, é piutosto un' abuso di linguaggio dire che operano in modo chimico quando turbano l'ordine affatto vitale della vita plastica. Ardiró anzi asserire che niuna quasi delle potenze nocive agisce di un modo o chimico o meccanico, perché se distrugge non v' é malattia, se questa insorge essa é una reazione vitale. Chi infatti crederá meramente meccanico l'effetto di una spina o di un coltello che offende l'integritá delle parti, che offende nervi, vasi, e tessuti vivi, che risveglia dolori, convulsioni, infiammazioni? Chi dirá chimici o meccanici questi processi morbosi, e proporzionati all' offesa o chimica o meccanica delle parti? Meccanica é detta l'offesa dai vermi intestinali e da calcoli cistici, peró che relazione meccanica vi é fra essi e le convulsioni epilettiche, e i dolori colici, o cistici o la cistite che vi succede? Fisico-chimica si reputa pur da taluni l'azione delle cantaridi sulla cute; ma perché essa non ha luogo nel cadavere? Tutte adunque le potenze nocive agiscono in un modo vitale, o sono vitali i processi o moti morbosi che eccitano, sebbene abbiano offeso la forma e l'integritá dei solidi e la crasi dei liquidi. Finalmente io non posso convenire che "per trovare "i rapporti fra la natura del morbo idiopatico e la sua causa si "conviene incominciare l'indagine da un fatto incontrastabile cioé "dal modo *elettivo* delle potenze.—E quando si dice elettivo si "intende insieme chimico-organico, perché quella predilezione "non é altra cosa che chimica affinitá." Le potenze nocive o sono gli agenti fisiologici, o gli eterogenei e assolutamente nocivi. Se i primi, com' é l'aria, il calore, gli alimenti, le bevande sappiamo invano che hanno una corrispondenza elettiva con certi organi e con certe funzioni perché questi agenti non sono giá cause di malattia e di data malattia per il loro rapporto elettivo, ma perché o peccano in eccesso o difetto o qualitá o nell' ordine di loro ap-

plicazione; e se i rapporti elettivi che hanno l'aria col polmone, gli alimenti collo stomaco ecc. puó indicare la sede, non indica certamente la natura ed il genio delle malattie prodotte. Se poi si tratta dei secondi, miasmi, contagi, veleni, ecc; il modo elettivo non indica né la sede del morbo, né la natura della malattia. Le cantaridi hanno un modo elettivo rispetto al sistema renale, il tartaro emetico rispetto al ventricolo, il virus pestilenziale rispetto alle glandule, il vaiuoloso rispetto alla cute. Peró questa circostanza spiega forse tutta la malattia e la natura dell' avvelenamento da cantaridi, dal tartaro emetico, e quella della peste bubonica ed arabica?

Dunque il modo elettivo delle potenze nocive non indica la natura, e non sempre la sede delle malattie. Ora dopo ció che ho scritto sui rapporti organici (Lib. 1° § 11.12.)non mi sembra piú permesso attribuire a chimica affinitá il modo elettivo delle esterne potenze, siano agenti igienici o assolutamente nocivi; e che l'elettivitá dell' antimonio per lo stomaco, quella delle cantaridi pei reni, del mercurio per le glandule salivali, della noce vomica per la midolla spinale, quella dell' aria pel polmone, della luce per la retina derivino da chimica affinitá. Ora se il modo elettivo delle esterne potenze non é da chimica affinitá ma da attivitá senziente degli organi viventi, é un' idea assurda riferire la predilezione alle esterne cose per se stesse subordinate e passive,quando essa manifestamente appartiene al sistema vivente. Anzi é giá un' errore il dire,, le tali potenze o fisiologiche, o morbose, o terapeutiche *agiscono* sul sistema vitale, e producono tali organici cambiamenti. Ció che assurdamente chiamiamo *azione* é piutosto una *relazione* perché gli effetti delle esterne potenze dipendono dal modo di essere e di sentire del corpo vivente, e le varie situazioni organiche decidono degli effetti diversi delle medesime potenze che con ragione furono dette occasionali; le cantaridi che non agiscono sulla cute del moribondo, ci mostrano che la lora efficacia non é obbiettiva ma subbiettiva, e che puó applicarsi alle cause remote il pensiero dell' antico filosofo di Stagira,, *quæ a nobis recipiuntur* per modum *recipientis recipiuntur.*—

Ora se le esterne potenze non hanno un' azione assoluta ma relativa e condizionata, e subordinata tanto alle situazioni organiche come alle circostanze vitali in mezzo a cui esse operano; se l'elettivo [espressione stupenda dell' attivitá vitale] si deve riferire non alle esterne cose ma all' Economia vivente che sceglie e che rigetta, che armonizza e che si turba; se una stessa potenza occasionale puó in forza delle diverse circostanze vitali produrre

effetti diversi, cioé cause prossime differenti, le cause remote prese in astratto e isolate non guidano a conoscere la causa prossima ossia la malattia che producono, e solamente studiarne gli effetti in *relazione alle circostanze nelle quali gli producono* (che non sono altro come vedremo che le relative ad ogni individuo leggi di rapporto vitale) conduce a conoscere il rapporto fra le cause remote e le prossime, e perció alla diagnosi clinica e patogenica.

Come corollarj di queste idee mi siano permesse alcune riflessioni sull' affinitá fisiologica che lega le tre serie di cause remote alle tre serie di malattie proposte del Puccinotti, per dimostrare che il rapporto escogitato da lui non conduce a scoprire né la esistenza né la natura della causa prossima. Il Puccinotti riduce a tre serie le diverse funzioni della vita, di sensazione, nutrizione, e denutrizione, e ammette che ciascuna serie ha speciali cause remote per isconcertarle, e che quindi queste hanno un tale rapporto colle malattie prodotte, che conosciuta la causa remota, si conosce anche la causa prossima o la natura del morbo prodotto. Le funzioni dei reni, della pelle, degli intestini, del fegato, dei bronchj, rappresentano la denutrizione. Pure se é vero che il fredd' umido che interrumpe l'esalazione cutanea puó generare il reumatismo,é vero altresí: 1º Che i varj organi della denutrizione possono infermarsi di molti modi,e per cause assai diverse dal freddo. 2º Che il fredd-umido se puó generare una febbre reumatica, una diarrea, o dissenteria, od artrite; puó altresí produrre una violenta polmonia, un tetano orrendo, una periodica, una nevralgia, morbi di nutrizione e di sensazione morbosa. 3º Le malattie infiammatorie sono pel Puccinotti di nutrizione eccedente come l'atrofia lo é di nutrizion difettiva, e la discrasia di nutrizione disordinata. Ora quale relazione stabilisce il modo elettivo fra una ferita e la violenta infiammazione che vi succede? fra una strabochevole emoraggia ed una successiva angio-cardite? fra un patema d'animo e la secrezione viziata della bile e del latte? Fra un' eccellente alimento e un' esantema nato per idiosincrasia? fra un pessimo alimento e l'impunitá per clima e per abitudine? 4º Il Puccinotti forma una classe distinta delle malattie nervose, perche ivi é offeso il processo di sensazione e lo é dá patemi ed altri agenti ispeciali sui nervi, e si manifesta colle varie forme nevrottiche. Peró e che dira se il fegato, i reni, lo stomaco, il cuore, organi cosí principali della nutrizione e denutrizione si risentono cosí spesso e cosí fortemente delle tempeste dell' animo? Che dirá se le febbri perniciose e le intermittenti, *nervosi generis* come le chiamava Frank, son prodotte da cause reumatiche, e discrasiche? Se gli involucri del cer-

vello e della spina possono infiammarsi per causa reumatica come per altre cause remote?

Mi sia dunque permesso conchiudere che esiste certamente un rapporto fra le cause remote e le prossime, ma non é quello escogitato dal Puccinotti, e che per trovarlo é d'uopo studiare le cause remote non isolate ed astratte, non in relazione con le vaghe predisposizioni come han proposto le scuole, non in relazione con l'eccitabilitá come ha proposto Brown, non in relazione colle funzioni fisiologiche come propose il Puccinotti, ma in relazione colle circostanze della vita o situazioni organiche, che vedremo essere altrettante e relative leggi di rapporto vitale.

157. *Risposta alle obbiezioni del Bufalini contro il criterio etiologico.*

Prima di procedere a quest' importante dimostrazione utile anzi neccessaria alla nosografia ed alla patogenia delle malattie umane, mi é d'uopo dissipare le difficoltá che ha mosso contro il criterio etiologico il Pr. Bufalini. Il quale scontento della ristretta dottrina etiologica delle scuole, come delle fallite prove tanto di Brown, e dé suoi seguaci e riformatori, come dell' illustre Puccinotti, negó il valore diagnostico delle cause remote, sebbene si ponesse in contradizione con se medesimo, avendo iniziato il concetto pratico della patosintesi. Perché dopo aver proposto la corrispondenza costante fra le cause, sintomi, ed effetti dei rimedj come la condizione unica e suprema per istabilire le differenze reali delle malattie (e perció in mio senso la individuale esistenza d'ogni malattia speciale) asserisce poi che la cognizione delle cause remote non puó servir di guida per conoscere la esistenza né la natura della causa prossima. Gli argomenti che egli addusse contro il criterio etiologico nelle sue due grandi opere di patologia, alcuni sono insussistenti, altri sono favorevoli alla dottrina ch' io sostengo. [1] 1º Nega il rapporto fra la causa remota e la prossima, ed ancor piú la possibilitá d'indagarlo fondato sulla ragione che l'una ci é nota e l'altra ignota—"Io non so, dice egli, come si possa indagare e conoscere per via di fatto le "relazioni di due cose, l'una delle quali non sia acconcia a formar "subbietto di osservazione. Tale dobbiamo noi considerare la "causa prossima dei mali non istrumentali dappoiché si costituis-"ce in uno stato occulto non possibile ad osservarsi in alcuna sua "relazione, onde la induzione dalla causa remota alla prossima "non potrebbe in ogni modo che riporsi in una speciale creazione

(1) Fond. di Pat. anal.

"della nostra mente" Ora io ardisco asserire che tutti i medici dell' universo quando fanno la diagnosi pratica di una malattia cercano precisamente per via di fatto le relazioni di due cose l'una delle quali non é acconcia a formar subbietto di osservazione. Le cause prossime dei nostri mali o lascino tracce nel corpo che poi discopre l'anatomia, la microscopia, e la chimica, o non le lascino, non formano per certo subbietto di osservazione: e si tratti d'una condizione periodica, o di un' dolore idiopatico o di una diatesi sifillittica, o di una polmonia, o d'una congestione apoplettica,o d'una suppurazione epatica,é lo stesso: la causa prossima,che pure é lo scopo supremo della nostra diagnosi e dei nostri tentativi terapeutici, questa causa prossima non la vediamo né la tocchiamo. Eppure arriviamo a vederla cogli occhi della mente, arriviamo ad esser certi della sua esistenza appunto per le relazioni che questa causa prossima ha coi dati diagnostici, cause, sintomi effetti dé morbi, effetti dé rimedj, relazioni che sono soggetto di osservazione clinica, e che sono a portata dei nostri sensi, e del nostro intelletto. Dunque é falso che la causa prossima ci sia impenetrabile perché é occulta, perché se ció fosse vero nessuna diagnosi sarebbe possibile. Ed é falso altresí che la causa prossima dei mali non istrumentali si costituisca in uno stato occulto non possibile ad osservarsi in alcuna sua relazione. Occultissima é certamente la condizione profonda che costituisce la causa prossima delle intermittenti e dell' inedia, eppure é certa alla nostra mente perché si osserva in relazione sperimentale colle cause speciali che la producono, coi sintomi speciali che la manifestano, coi speciali rimedj che la combattono. Vero é che ció é piutosto un' induzione sperimentale; pero é falso che la induzione dalla causa remota alla prossima non potrebbe in ogni modo riporsi che in una semplice creazione di nostra mente. Questa induzione non ha e non puó avere altro titolo che la esatta e ripetuta osservazione fra le une e le altre, e quando essa esiste l'induzione é leggittima e sicura come tutte le induzioni sperimentali della Fisica e della Chimica.

2º Dice che all' azione elettiva di una causa remota per un dato organo, si conosce la sede non la natura di una malattia— E siamo perfettamente d'accordo.

3º Che le cause remote non hanno un' efficacia immutabile ma multiforme e relativa alle varie predisposizioni—E quivi pure siamo perfettamente d'accordo; in ció differiamo ch' ió ammetto questa relatività non giá alle situazioni organiche, ma alle leggi di rapporto vitale.

4º Che si osserva spesso dalla stessa causa remota nascere ma-

lattie essenzialmente diverse, e la stessa malattia nascere da cause remote affatto defferenti; tanto che i clinici piutosto prendono luce dai sintomi che dalle cause remote—In questa opinione differiamo immensamente: la causa remota od occasionale ha per sua stessa confessione un' efficacia reltiva e condizionale non assoluta e inflessibile. Se é relativa cioé dipendente, per le scuole dal rapporto fra le potenze nocive colle predisposizioni organiche, per me dal rapporto fra le cause nocive colle leggi di rapporto vitale violate, é contrario al vero affermare che la *stessa* potenza remota produce e puó produrre effetti morbosi differenti. Un freddo intenso o violento é [in apparenza] la *stessa* causa remota che al Russo abituato é inoffensiva, e a me cagionerebbe una polmonia ed una artrite gravissima. Peró se si riflette che la differenza subbietiva di essere e di sentire fra me ed il Russo é quella che a me rende nocivo il freddo, e al Russo indifferente, si capirá che é incsatto il dire che il freddo é la *stessa* causa remota. Cosí é piú apparente che reale il fatto che la stessa malattia (p. e. la flogosi) proviene da cause essenzialmente diverse, e nasce da potenze chimiche, meccaniche, dinamiche. Le pretese potenze chimiche o meccaniche, non sono tali rispetto all' economia vivente, esse non agirono e non nocquero come agenti chimici e meccanici, e in modo chimico o meccanico, e offendendo le condizioni chimiche e meccaniche, ma violando *le stesse leggi fisiologiche di rapporto vitale* (1). Che se par troppo é vero che per la diagnosi pratica delle malattie "i clinici i piú celebrati s'attennero sempre piu-"tosto alla guida dei sintomi che a quella delle remote cagioni" ció non prova giá che il criterio etiologico sia fallace ed inutile, ma che i patologi ed i pratici nol seppero finora adoperar bene, e che é difficile usarlo tanto per la diagnosi clinica come per la patogenica. Alla sua desolante conclusione mi é d'uopo opporre questo argomento: L'influenza relativa delle cause remote entra o no nel quadro nosografico di una malattia? Se non v' entra avremo la teoria delle malattie spontanee, e l'assurdo principio introdotto in medicina degli effetti senza corrispondenti cagioni! Se non vi entra cade la regola da lui stabilita della corrispondenza fra i sintomi le cause e gli effetti dei rimedj come criterio per *individuare* i morbi, e classificargli! Se non vi entra la patologia sará un caos piú intricato ancora di quello che é oggi, perché manca alla descrizione del fatto clinico il dato stesso che gli dá origine, e alla interpretazione teorica di esso la conoscenza stessa delle circostanze e condizioni neccessarie a formarlo! Se poi vi entra, e se

[1] Ció dimostreró ampiamente nella parte patogenica di quest' opera.

ammette che la relativa influenza della causa remota ha l'iniziativa dello stato morboso, allora esso deve essere un dato diagnostico per riconoscere un tipo clinico, se é una condizione indispensabile a produrlo; e deve essere il principal dato patogenico se dalle cause comincia la storia come la teoria di un morbo qualunque. Un' ultima riflessione: non é vero che il criterio etiologico non ci serve sovente di principal guida per la diagnosi clinica; quante volte la dominante epidemia di vainolo, di scarlattina, di febbre gialla, di tifo ci fa dar valore a sintomi prodromi assai fuggevoli che non comprenderessimo! Quante volte ci illumina sulle minacce di tisi, o di gotta, o di alienazioni mentali, conoscere le disposizioni gentilizie! Quante volte ci rischiara un quadro anomalo sapere le precedenze sifillitiche! Peró lo studio di queste cause remote non vuol' essere isolato ed astratto ma in relazione alle previe circostanze, ed alle forme morbose.

Nella 2ª opera aggiunse altri argomenti (1) e 1º Che nel caso di miasmi, contagi, e veleni, questi principj morbosi non sono le cause remote ma le stesse cause prossime dé relativi morbi; e che anche assai volte dipende da subbiettive influenze che producano effetti morbosi differenti.—Io porto diversa sentenza, perché penso che ivi tutta la malattia non é risposta nella mera presenza del principio straniero, ma nell' alterazione che questo ha prodotto nell' umano organismo: d'onde la indipendenza delle periodiche dal miasma palustre, d'onde il corso specifico di ciascun contagio, e l'impossibilitá di troncarlo od abbreviarlo; d'onde in molti avvelenamenti il vantaggio di mezzi diversi dagli evacuanti e decomponenti. Il fatto stesso che adduce il Bufalini che negli esantemi si osserva talora una leggera diatesi flogistica, e talora una orrenda diatesi dissolutiva, che il miasma che talora origina le febbri intermittenti talvolta é cagione di gravi tifoidee o di semplici intumescenze della milsa, o di scorbuto, prova che gli effetti morbosi risultanti da una potenza remota invariabile come é il contagio vaiuoloso, ed il miasma palustre, sono in ragion composta di esso e delle predisposizioni organiche, e che la malattia che ne risulta, e che ne costituisce la causa prossima, non é la mera presenza del principio morboso ma la speciale alterazione da esso prodotta nell' organismo. Dunque in queste malattie esiste un rapporto empirico fra la causa remota e la prossima, da cercarsi tanto studiando la causa remota in relazione colle circostanze della vita, come in rapporto colle malattie prodotte.

2º Egli consente il criterio etiologico in quanto che l'ammettere

[1] Instituzioni di Pat. Analit. Cap. 8.

che a cause meccaniche, fisiche, chimiche, dinamiche si legano corrispondenti effetti meccanici ecc. é in armonia al principio che a medesime cagioni rispondono medesimi effetti — Ed io nego tutto questo come la maggiore assurditá 1º perché le pretese potenze o fisiche o meccaniche o chimiche non hanno un rapporto o fisico, o meccanico, o chimico colle malattie prodotte, né queste un' essere chimico, o fisico, o meccanico perché prodotte rispettivamente da quelle. Le malattie sono processi vitali sebbene prodotte da potenze chiamate o credute chimiche o fisiche o meccaniche, e queste nocquero non in quanto violarono le condizioni o chimiche o meccaniche dell' organismo, ma le leggi di rapporto vitale (1) . 2º La costanza delle relazioni fra cause ed effetti in patologia non dipende dal carattere assoluto e invariabile assegnato alle cause morbose, ma dal riunirsi le stesse circostanze che favorirono giá l' effetto delle cause remote. Il principio della relativitá é la base e la chiave delle leggi etiologiche in luogo di esserne un' ostacolo (L. 1 § 47).

3º Finalmente il Bufalini nega un rapporto empirico fra le cause remote e le prossime, perché opina che fra l'azione della potenza remota e la crotopatia prodotta s'intermette il processo nosogenico che diversifica gli effetti della causa remota. Quest' argomento sebbene serva di una grave risposta a Brown e a Puccinotti, é affatto favorevole alla mia dottrina etiologica perché equivale al dire che la causa remota é sempre *relativa* non mai assoluta, e la sua attivitá dipendere dal subbiettivo modo di essere e perció di accoglierla dell' organismo vivente. Il suo concetto del processo nosogenico sebbene oscuro e contradittorio (perché é la mescolanza di fatti veri e di principj falsi come dimostreró a suo luogo) é una grande confessione contro il principio biologico da lui sostenuto e dai dinamisti (la passivitá della vita) in favore del vitalismo autocratico che io sostengo, perché secondo lui non é spiegabile dalla chimica organica, e impedisce che esista un rapporto o chimico o meccanico fra le cause remote e la crotopatia. Ma questo processo nosogenico cui pure concede tanta parte nella formazione delle malattie, perché da esso dipende non solo l'azione delle cause remote, ma eziandio che da un' impressione di freddo p. e. talora provenga una flogosi, talora un reuma, talora una febbre periodica, talora un tetano, questo processo nosogenico io dico é un mito pel clinico e pel patologo fino a che non si sappia per quali leggi biologiche il sistema vivente risponde piutosto di un modo che

[1] Anche questo dimostreró ampiamente nella patogenia.

di un' altro alla stessa causa remota e dá luogo a morbi cosí differenti. A queste leggi biologiche era d'uopo rivolgere il pensiero per iscoprire il segreto del processo nosogenico che é la chiave della patogenia; e lo stesso Bufalini che sentí la difficoltá immensa di decifrarlo colla sua sintesi biologica, fece conoscere non di meno che solamente é possibile per mezzo della fisiologia perché dice "il processo nosogenico non puó mai essere intera-"mente disvelato; la fisiologia puó soltanto chiarirlo in parte, e "piú essa progredirá piú ancora potrá gettar luce sú questo gra-"ve argomento." [1] Non mi saró dunque allontanato dal voto di questo insigne patologo se avró mediante la presente dottrina della vita tentato di risolvere il difficile problema col mio saggio di patogenia induttiva che studj la efficacia delle potenze nocive in relazione colle leggi fisiologiche, per me di rapporto vitale, e in relazione colle malattie o processi morbosi che ne conseguitano.

Qui intanto giova conchiudere: il Bufalini rigetta il criterio etiologico nel senso che le cause remote siano supposte avere un' attivitá assoluta e inflessibile; lo ammette supposto che la abbiano relativa o alle predisposizioni organiche o al processo nosogenico: ammette dunque un rapporto empirico fra le cause remote e le prossime dipendente dalle condizioni subbiettive dell' organismo. Fin quí siamo d'accordo: entrambi scontenti della dottrina delle scuole, entrambi troviamo erronea quella dei dinamici e quella di Puccinotti. Ma egli si arresta al processo nosogenico come il Tommassini alla reazione organica. A questo punto che pure é il principio della vera patogenia, e da cui non si puó andare piú innanzi guidati dalla passivitá dinamica di Brown, e dalla passivita chimica di Bufalini, a questo punto comincia la Dottrina dei rapporti organici applicata alla interpretazione della vita morbosa.—

§ 158 *Rapporto empiríco delle cause remote colle prossime; o il criterio della patosintesi applicato alla etiologia dei singoli morbi.*

S'io parlai alquanto diffusamente del criterio etiologico non é solo perché questo tema ha, o pare a me che abbia una capitale importanza in patologia, ma perché l'opinione dei moderni gli é avversa, e sebbene si parli delle cause morbose nelle cliniche, nelle patologie generali, e nosografiche, questo discorso é sterile, e nessuna norma vien data per risolvere i

[1] Istit. di P. A. cap. 3.°

problemi che riguardano questo gran tema, per dissipare i dubj relativi alla loro validitá, nessuna regola vien proposta per renderne lo studio utile sicuro fecondo alla storia, alla diagnosi, all' interpretazione delle malattie umane. Chomel infatti seguitando l'esempio delle scuole si occupa delle cause piuttosto per darne una divisione generale che per investigare se e a quale condizione ponno servire di guida diagnostica e patogenica. Lo stesso fanno Sprengel, Hartmann, Williams. Gintrac dichiara che non vi é rapporto esatto fra ció che opera come causa, e l'effetto prodotto quanto all' intensitá, perché da una momentanea impressione di freddo nasce una polmonia tremenda, e cosí "uno stesso ordine di cause produce spesso effetti numerosi e "variati, come pure cause molto diverse determinano alle volte "effetti quasi identici. Vi é pure un gran numero di cause che "passano inavertite, e ci fanno considerare i fenomeni morbosi "come spontanei." " Nessuna parte della medicina presen-"ta (dice Bouchut) nessuna fornisce risultati tanto illusorj "come la Etiologia....in medicina le stesse cause non produco-"no costantemente effetti simili per ragione di questo intermedia-"rio (l'impressionabilitá individuale) ed aggiunge, si noti bene .. "les medecins sont arrivés au sujet des causes morbifiques a un "scepticisme qu'il será difficile de detruire. Presque par tout l'etu-"de des causes est consideré comme une chose banale, dont le va-"gue et l'incertitude justifient l'etat d'indifference oú elle est tom-"bé....[op. cit].

Pare che i moderni seguitassero il famoso e funesto consiglio di Brown [che pure fú il piú rigido etiologista] "*causarum inves-"tigatio hec venenata philosophie anguis cum cura fugienda est*" ed oggi la stessa validitá del criterio etiologico é solamente discussa in Italia, perché proposta pel primo dal Puccinotti, e negata con gli argomenti che ho esposto dal Bufalini.

Eppure questo stato dell' Etiologia, questa sfiducia nel criterio etiologico lascia nelle cose patologiche un vuoto immenso, e porta la oscuritá e la confusione del caos tanto nella descrizione storica come nella interpretazione della vita morbosa. Perché il nosografo supponendo non esistere un rapporto empirico fra le cause remote e le prossime, potere anzi da cause insignificanti nascere le piú gravi malattie, e da cause supposte di diversa, natura nascere una malattia identica, e viceversa, non ha piú interesse a ricercare quest' elemento come parte indispensabile del fatto che descrive. come guida sicura alla diagnosi che intraprende, e quindi i materiali nosografici che risultano dalle sue descrizioni restano tronchi, incompleti,

acefali perché mancano dell' elemento stesso che ne forma l'origine. E cosí il patologo chiamato a investigare la natura, l'origine, la formazione delle singole malattie, privo di fatti completi, privo della luce dell' etiologia, ricorre alle idee fisiogeniche ipotetiche ed a priori, ricorre all' aiuto dell' anatomia, della microscopia, della chimica e della stessa fisica comune; a tutto ricorre meno al solo dato che puó guidarlo nelle sue ricerche patogeniche, le vere cause remote onde il morbo ebbe origine, e la natura che possiede. Nosografia incompleta, nosologia fallace, patogenia sistematica ecco gli effetti inevitabili di questa lacuna. [1]

Era dunque un bisogno di quest' epoca scientifica, un bisogno urgente della scienza e dell' arte riempire questo vuoto della patologia, risolvere i problemi relativi al valor pratico e razionale del criterio etiologico, sia per fissare cosa sono le cause remote, se hanno realmente un rapporto sperimentale e logico colle cause prossime, sia per determinare le condizioni adempiendo le quali noi possiamo scoprirlo, e le regole da seguirsi, sia per arricchire le monografie di questo dato importante, qual' é il dato etiologico, sia per dare una scorta fedele e veramente induttiva alla patogenia. Ora dopo avere dimostrato, 1º Che le cause remote sono tutte le circostanze che violando le relative leggi della vita producono lo stato morboso. 2º Che devono distinguersi dalle cause prossime perché danno la spinta al morbo, mentre queste lo costituiscono. 3º Che devono distinguersi dalle predisposisioni organiche perchè queste sono condizioni affatto fisiologiche ed inoffensive. 4º Che non esistono malattie spontanee ma tutte derivano da una violazione qualunque delle leggi fisiologiche. 5º Che esiste un rapporto empirico e razionale fra le cause remote e le prossime. 6º Che questo rapporto non é quello delle scuole, né quello escogitato da Brown e dal Puccinotti. 7.º Essere apparente non reale il fatto che la *stessa* causa remota produce malattie differenti. 8.º Essere apparente non reale il fatto che la stessa malattia é prodotta da cause remote differenti. 9.º Che la influenza delle cause nocive non é relativa alle predisposizioni individuali, non all' eccitabilitá di Brown, non alle sedi anatomiche, ma alle leggi fisiologiche di rapporto

[1] Da quanto espongo si comprende facilmente il perché tutte le conoscenze etiologiche di cui fa tanta pompa l'etiologia generale sono affatto inutili per la teoria, e per la pratica della medicina. 1.º Perché non si vede *con quale* reale tipo clinico abbiano relazione le cause nocive. 2.º Perché non si vede *perché* abbiano certa relazione con dati morbi, e producano piutosto un' effetto che un' altro. Essa dunque serve all' Igiene non alla Patologia.

vitale—Rimane a dimostrarsi. 1.° Che fra le cause remote e le prossime vi é un rapporto sperimentale, e che il modo di conoscerlo in tutti i tipi clinici e di applicarlo all' etiologia speciale, é riposto nell' uso della *pato-sintesi*, ossia di esatta osservazione. 2.° Che fra le cause remote e le prossime vi é un rapporto logico e razionale, e che il modo di trovarlo nei tipi clinici e di applicarlo alla patogenia speciale é riposto nella sintesi razionale, o nella interpretazione dei fatti etiologici per mezzo della dottrina dei Rapporti Organici.

Ma prima di procedere a questa doppia e gravissima dimostrazione, mi cale dissipare una difficoltá forse la piú forte, forse la unica che mi verrá mossa "Se le cause remote hanno un' attivitá relativa alle varie circostanze della vita, e queste non si conoscono a priori, ma dagli effetti o dalle malattie prodotte, la malattia si conosce e deve conoscersi prima delle cause remote, dunque il criterio etiologico non é neccessario" Il nosografo, il clinico, il patologo fanno un' uso diverso del criterio etiologico, ossia hanno uno scopo diverso e particolare nel cercare il rapporto empirico fra le cause remote e le prossime. Il nosografo deve cercar questo rapporto empirico per poter dire p. e: la flogosi reumatica é prodotta dal freddo che opera in tali circostanze della vita, la gotta lo é da intemperanza in tali circostanze dell' individuo; lo scorbuto lo é da aria scarsa d'ossigeno, carni salate, cattivi alimenti in tale situazione dell' individuo, la pellagra lo é dal gran turco in tali combinazioni etiologiche. Il nosografo chiamato a formare un tipo clinico raccoglie questo dato etiologico tanto dalle proprie numerose osservazioni come dalle altrui scelte con critica; e se un tipo clinico manca del dato etiologico, o perche s'ignorino le vere cause remote, o perché si suppongono cause remote che non sono le vere, non v' é dubbio che questo tipo é incompleto, e la scienza deve osservare ancora, e far tanto da completarlo. E deve completarlo non solo pel contatto che ha questa investigazione colla parte igienica e profillattica della medicina, ma perché una volta determinato il rapporto sperimentale fra le cause remote e la prossima ò la malattia prodotta, il clinico chiamato a riconoscere in pratica i tipi clinici ha un dato di piú per fare la sua diagnosi, e il patologo chiamato a ragionare sulla genesi, formazione, natura delle malattie, ha il filo veramente leggittimo e pratico che lo conduce a fissare la patogenia dei morbi, senza ipotesi e senza sortire dal fatto. Dunque il nosografo ha bisogno del criterio etiologico, o di conoscere questo rapporto empirico, per completare il tipo clinico, e lo cerca partendo non dalla supposta azione delle esterne potenze ma dalle

malattie e forme morbose ben osservate e determinate giá (per la patosintesi degli altri criterj diagnostici, sintomi, effetti dei morbi, effetti dei rimedj) e la trova a due condizioni. 1° Di vedér corrispondere [per ripetute osservazioni o proprie od altrui di fatti veramente simili] data forma morbosa con data causa remota. 2° Causa remota che nocque in date circostanze della vita.

Il clinico chiamato a fare una diagnosi pratica deve cercare il rapporto empirico fra le cause remote e le prossime, per poter dire questa é una condizione reumatica e non gottosa non solo per la forma morbosa particolare, ma perché ha preceduto l'azione del freddo in quelle circostanze in cui suole dar per risultato la flogosi reumatica. Nei casi in cui la forma morbosa parla chiaro, p. e. vaiuolo, rogna, cholera-morbus ecc. egli é sicuro che han preceduto certe cause remote anche senza poterle vedere, e non ha d'uopo d'investigarle. . Ma quando la forma morbosa é oscura o mascherata da fenomeni individuali, o da complicazioni, o é sul principio del morbo, molto gli giova sapere le cause remote perché ravvicinate ai pochi o dubj dati che ha giá, gli apre un cammino alla diagnosi. Tutti i patologi sanno che quando questo rapporto empirico é inutile é cercarsi perché è noto [come nel caso dé contagi, miasmi, veleni] o quando le cause pregresse si conoscono chiaramente, la diagnosi é facile e sicura; e quando ci é ignoto quali cause nocive han preceduto, o avendo preceduto cause diverse ci rimane il dubbio a quale causa remota ha relazione il morbo che osserviamo, la diagnosi é difficile e dubbia. Dunque anche il clinico ha bisogno di sapere il rapporto empirico fra le cause remote e le prossime, e le cerca partendo dalle forme morbose che osserva, e ravvicinando le cause che indaga col caso presente, per trovare ivi un tipo della nosografia.

Il patologo chiamato a fare la diagnosi patogenica di un tipo clinico deve cercare il rapporto empirico e razionale insieme fra le cause remote e le prossime per poter dire: il freddo cagiona la flogosi reumatica perché opera di tale maniera; l'abuso del vitto animale e del vino cagiona la gotta perché nuoce in questo modo, l'aria mefitica e i cattivi alimenti producono per questa ragione piutosto lo scorbuto che altro morbo, in altri casi piutosto la tisi, in altri piutosto la scrofula, o la rachitide; le lesioni violente producono piutosto in certi casi il tetano, in altri la flogosi, in altri la morte inmediata. Il patologo non solo deve sapere le cause remote che sogliono produrre un morbo determinato, ma altresí di che modo operano, e quali leggi della vita offendono perché producano piutosto un morbo che un' altro, dee conoscere non solo il rapporto empirico delle cause remote ma il

rapporto razionale cioé la ragion patologica di questa connessione.

Dalle cose dette rimane dunque dimostrato che sebbene il punto di partenza tanto pel clinico, nosografo, e patologo sia la forma morbosa, peró che tutti e tre hanno bisogno di trovare il rapporto empirico fra la causa remota e la prossima, il nosografo per completar la storia di un morbo, il clinico per confrontar il caso che osserva coi tipi della nosografia, il patologo per avere in mano il filo patogenico. Nessuno puó dire: la tale causa remota produrrá sempre il tale effetto morboso, ovvero l'infermo fú esposto a tale causa remota dunque tale é la natura della sua malattia. In entrambi i casi sarebbe supporre *assoluta* l'efficacia delle cause remote mentre é relativa alle situazioni organiche. Puó dire: la tale causa remota *in tali circostanze della vita* produrrá sempre tali effetti morbosi; o puó dire questa é la causa remota che ha relazione col caso presente, e ha operato in questo modo per produrre il morbo attuale. Conchiudiamo: l'obbieziozione é giusta in parte, il criterio etiologico é neccessario perché fa parte del fatto clinico, peró deve cercarsi partendo dalla forma morbosa e colla guida della patosintesi, e perció le cause remote si vogliono studiare nei singoli casi in queste due relazioni. 1° In relazione agli effetti morbosi. 2° In relazione alle circostanze diverse della vita che ne diversificano l'attivitá e gli effetti.

Ed eccoci condotti a stabilire non solo la realtá del rapporto sperimentale fra le cause remote e le prossime, non solo la importanza di ricercarlo, ma la possibilitá ma il metodo conveniente per ritrovarlo, e perché le leggi etiologiche cosí stabilite possano servir di guida sicura tanto per la diagnosi clinica come per la diagnosi patogenica. Questo metodo é il sintetico, o la patosintesi applicata allo studio pratico delle cause remote, e perche si veda quale fondamento abbia e quali vantaggi in cosí ardua materia, mi sia permessa una rapida esposizione de miei principj, e di fatti omai non controversi.

Una malattia un fatto un tipo clinico é il risultato di una causa remota che nocque ed agí in date circostanze della vita. Se varie cause remote in apparenza simili producono effetti morbosi *essenzialmente* diversi, si puó giurare o che non sono realmente simili, o che quelle operarono rispettivamente in circostanze diverse della vita. Se varie cause remote in apparenza dissimili producono un' identica malattia si puó giurare che hanno agito in un modo simile, e offeso le medesime leggi della vita. Le leggi etiologiche, come ho detto altrove [L. 1º § 47] non hanno una veritá e real-

tá assoluta ma relativa e condizionale, e la relativitá non esclude la costanza dei fatti etiologici, anzi é la base della medesima, perché come le circostanze subbiettive (o le situazioni organiche) sono quelle che danno alle cause fisiologiche, o morbose, o terapeutiche l'efficacia che possiedono cosí é evidente che realizzandosi la primitiva combinazione delle cause remote e delle circostanze vitali, sempre si realizza l'effetto osservato giá; non realizzandosi non ha luogo, od operando una causa remota in altra combinazione etiologica, o in altre circostanze della vita, é naturale che abbia luogo un' effetto nuovo e diverso. Dunque tale é il vincolo delle cause remote sia colle circostanze vitali, sia cogli effetti morbosi che non possiamo valersi della loro conoscenza senza studiarle in queste due relazioni, e sebbene spesso ignoriamo le cause pregresse o le disposizioni organiche in cui operarono, pure ne siamo certi per la realtá della suddetta connessione. Se infatti il virus vaiuoloso comunicato a varj individui, alcuni ne rispetta ed altri ne offende, la induzione di ogni medico sensato é questa: che gli esclusi mancavano della predisposizione ad offendersene. Se i veleni, e gli agenti chimici e meccanici sono nocivi a tutti i viventi l'induzione la piú sensata é che tutti i viventi son disposti a risentirsene. Se esposti varj individui alla stessa insolazione, alla stessa impressione di freddo atmosferico, o patema ingrato, gli uni si ammalano, altri di risipola, altri di angina, altri di congestione cefalica, o gli uni piutosto di diarrea o di dissenteria, altri di polmonia, altri di reumatismo, o gli uni piutosto d'apoplesia, altri di epatite, altri di convulsioni isteriche, la induzione la piú giusta e rigorosa si é che gli infermi aveano nei rispettivi organi una speciale attitudine ad offendersi o dell' insolazione, o del freddo, o del patema. Cosí se osserviamo che lo stesso freddo applicato lentamente opera certi effetti, in modo violento ne opera altri, a corpo estuante altri: in persona debole convalescente nervosa altri, in date malattie altri, possiamo con ragione inferirne che la differenza degli effetti é dovuta alla differenza della situazione subbiettiva dell' individuo. Tale é il vincolo delle cause remote colle prossime che spesso [come negli esantemi] siamo certi che hanno preceduto anche quando ignoriamo come, e ignorandole le supponiamo; perché se ci accade di osservare una polmonia od epatitè, argomentiamo che han preceduto le cause che le son relative ancor che non arrivassimo a saperlo di certo.

Dalle cose dette possiamo dunque conchiudere. 1.° Che fra le cause remote e le prossime esiste un rapporto empirico perché puó essere conosciuto dall' osservazione o sintesi empirica. 2.°

Che la conoscenza di questo rapporto é neccessaria al clinico, al nosografo, ed al patologo, perché la causa remota é un principal elemento del fatto clinico, anzi la prima causa dei fenomeni morbosi. 3.° Che é possibile perché é materia di osservazione. 4.° appunto perché l'attivitá delle cause remote é relativa alle circostanze subbiettive dell' individuo vuol' essere conosciuta e studiata tanto in relazione alle circostanze suddette come agli effetti prodotti. 5.° Che perció la patosintesi o il metodo sintetico é quello che puó dare alle cause remote un valore diagnostico perché é quello che le studia in queste due relazioni. 6.° Che questo é il solo metodo sicuro, perche i fatti o leggi etiologiche stabilite a queste due condizioni sono certe costanti e verificabili sempre come tutte le leggi della natura.

§ 159 *Rapporto razionale delle cause remote colle prossime, o la dottrina dei rapporti organici applicata alla patogenia—ragioni di non trattarne a questo luogo.*

Per la formazione dei tipi clinici basta nei singoli fatti determinare il rapporto *empirico* fra le cause remote e le prossime. Ma egli non basta al patologo chiamato a investigare le leggi della formazione delle malattie e stabilirne la natura e le differenze, a interpretare il magistero della vita morbosa. Egli deve conoscere la natura di questa connessione ossia il rapporto *razionale* fra le cause remote e le prossime; o per violazione di quali leggi fisiologiche, o di quali condizioni vitali hanno luogo certi morbosi effetti piutosto che certi altri. Egli é un fatto ammesso da tutti i patologi che una causa remota (in apparenza la medesima) puó in circostanze diverse e subbiettive del sistema vivente, produrre o effetti o cause prossime interamente diverse per sede e per natura di processi morbosi; e per altra parte che effetti realmente simili procedono da cause remote in apparenza diverse. A questo punto dove pure comincia la vera patogenia, tutte le patologie si arrestano, e solamente invocano, i dinamisti la reazione organica, i chimisti il processo nosogenico. A questo punto io ardisco invocare la dottrina biologica dei rapporti organici, e se mi fia dato dimostrare *che la differenza degli effetti morbosi é connessa a differenza di leggi fisiologiche violate dalle cause remote, e viceversa*; il gran problema sará risoluto, e allora si vedrá che il rapporto sperimentale fra le cause remote e le prossime é eziandio logico e razionale esaminato colla guida della mia dottrina biologica.

Questa dimostrazione perché sia sicura e avente il carattere d'induttiva deve aver per base i fatti clinici completi e indivi-

dui, e prendere di mira una serie di fatti veramente simili e bene ordinati: quindi la neccesitá logica di formar prima la nosografia, o individualitá dei tipi clinici per mezzo della patosintesi, poi quella di provedere alla classificazione loro o alla nosologia diagnostica per poi tentare dei medesimi la patogenia induttiva; la quale riconosciuto giá il rapporto empirico fra le cause remote e le prossime venga a render ragione di questo rapporto stesso, nei singoli fatti generali o gruppi nosologici per mezzo delle escogitate leggi della vita. Appunto perché l'efficacia delle cause remote é relativa, la vera etiologia deve essere speciale e propria d'ogni tipo clinico. E se é certo che l'etiologia é la base della patogenia, questa non potrebbe dare un passo senza che la patosintesi avesse ricostrutto tutto l'edificio nosografico, ossia senza che l'osservazione avesse giá determinato il rapporto empirico delle cause remote in ogni tipo clinico. Questa dimostrazione adunque non deve esser soltanto posteriore, e occupare l'utima parte della mia opera in forza dei principj normali del metodo, ma deve esser lunga, minuziosa, paziente, sostenuta dai fatti clinici per una parte, e dai principj biologici per l'altra, colla contraprova degli altri sistemi medici, e delle decisioni autorevoli dell' universale esperienza.

§ 160. *Criterio diagnostico che forniscono gli effetti dei morbi— Di questo críterio si servono diversamente il clinico, il nosografo, ed il patologo.*

Cause, sintomi, effetti del morbo, effetti dei rimedj: ecco i punti culminanti della storia di una malattia e che servono di dati per conoscerla ed individuarla. Ora avendo giá dimostrato che i sintomi e le cause remote sono dati diagnostici sicuri della causa prossima se studiati in modo sintetico cioé in relazione con essa, giova fare altretanto rispetto agli atlri due criterj diagnostici, gl' effetti dei morbi sull' organismo, e gli effetti dei rimedj sui morbi.

Chiamo effetti dei morbi tanto le influenze dirette ed *inmedíate* che il morbo esercita sulle parti che occupa come sulle consenzienti, sui fluidi e sui solidi e sull' universale, e le forze e le funzioni fisiologiche; come le *indirette* e consecutive: le malattie secondarie, le successioni dei morbi, le crisi, le metastasi, e gli esiti insanabili. Prevedo le obbiezioni che mi veran fatte da molti. 1º Gli effetti inmediati dei morbi formano parte della forma morbosa, non sono dunque un criterio diagnostico nuovo e diverso. 2º Gli effetti consecutivi dei morbi non sono elementi o parti e perció dati diagnostici di un morbo, se costituiscono un morbo se-

condario e staccato dal primo. Rispondo alla 1ª che sebbene gli indicati effetti formano parte della forma morbosa tanto simultanea che consecutiva, non è meno vero che si possono e debbono riguardare eziandio nell' aspetto di effetti della malattia quando lo sono realmente, e quando la specialitá di essi non solo ci da la intiera fisionomia del morbo ma influisce sulla prognosi e sulla cura. E' un carattere della flogosi laringea formare una pseudo-membrana che serve poi ad impedir l'ematosi, come é un carattere della risipola trasportarsi alle interne membrane, o della parotide diffondersi al cervello o ai testicoli. Una flogosi parenchimatosa ha un' influenza piú grande sulla plasticitá del sangue, e sull' incendio del sistema sanguigno, e una membranosa influisce assai piú sul sistema dei nervi; l'una finisce piú facilmente in cangrena, un' altra in idrope, un' altra in lenta ipertrofia, un' altra in ulcerazione.

Rispondo alla seconda che sebbene i morbi o secondarj o consecutivi abbiano un' essere proprio, giova per altro tanto per la diagnosi, come per la prognosi e cura, studiargli in relazione dei morbi cui sono connessi cosí come le cause remote sono dati diagnostici sebbene giá passarono. Infatti si servono di questo criterio diagnostico il nosografo, il clinico, ed il patologo, e han bisogno di occuparsi degli effetti dei morbi come un criterio diagnostico particolare, e adoperarlo con metodo sintetico. Il nosografo che vuole e deve dare un' idea esatta e completa della malattia che descrive deve occuparsi tanto degli effetti inmediati come dei consecutivi di un morbo, perché deve mostrarlo in tutte le sue fasi dai suoi primi preludj fino alle sue terminazioni qualunque siano tanto piú che queste sono connesse coi segni prognostici del morbo dei primi o secondi suoi passi, e dipendenti o relativi spesso o alle influenze etiologiche, o alle complicazioni, e sopratutto alla cura impiegata nei principj del morbo. Poco importa che lo stadio ultimo della tisi sia sommamente diverso dalla prima diatesi tuberculosa che ne fú il preludio, che la suppurazione epatica sia un' accidente diverso dalla primitiva emormesi del fegato che potea dissiparsi con un' opportuno salasso. Lo storico fedele tanto per l'interesse del vero come per quello dell' arte deve dire in qual modo s'incatenarono gli atti diversi della vita morbosa, e per quali influenze si prevennero o si precipitarono gli esiti insanabili. L'importanza di questi rapporti storici della malattia la sente maggiormente il medico pratico al letto dell' ammalato, perché chiamato al principio di un tipo clinido puó dire colla scorta di questo rapporto: questa é la prognosi del morbo, questo é l' avvenire che l'aspetta subordinato a ques-

te condizioni etiologiche e terapeutiche;chiamato a curare una malattia secondaria, un' esito consecutivo,o l' ultima fase d' un morbo qualunque, egli ha d'uopo di conoscere i rapporti che ha lo stato attuale coi passi che precedettero, perché ció forma la parte piú importante della sua diagnosi. In un caso si occupa di questi rapporti perché sono etiologici, nell' altro perché sono prognostici.

Il patologo finalmente al quale incumbe di occuparsi della teoria o patogenia di un morbo o di un gruppo nosologico, ha d'uopo di fondarsi non solamente sulla storia completa di un fatto clinico ma di tutti i fatti analoghi, e farebbe veramente dei castelli in aria se non istudiasse una malattia in tutti i suoi rapporti in tutte le sue fasi e perció né suoi effetti immediati e consecutivi, come quelli che formano una parte cosí intima della loro storia e perció della loro teoria. Qual' é infatti il patologo che potrebbe presentare la teoria dell' infiammazione senza occuparsi dé suoi effetti immediati sulle parti che occupa, sulle consensienti, sul sangue, sulle condizioni fisiologiche e sulle funzioni; dé suoi esiti consecutivi, suppurazione, idrope, induramento, cangrena? Chi non sa che le differenze negli esiti e negli effetti immediati delle malattie corrispondono ad altre differenze nosologiche? Puó dunque con diritto conchiudersi che gli effetti del morbo sono un terzo elemento nosografico e criterio diagnostico del fatto clinico, criterio cui passó ingiustamente in silenzio il Bufalini nel suo nascente concetto della patosintesi, che questo criterio diagnostico é della maggiore importanza se vale pel nosografo a formare la storia dei singoli morbi, se vale pel clinico a formarne la diagnosi, se vale pel patologo per classificargli e determinarne la natura.

§ 161 *Realtá, e forme diverse delle complicazioni morbose—la patosintesi è la base della dottrina loro—questa é finora confusa e perché—sebbene di grande importanza in Patologia,*

Dichiarato che i morbi hanno effetti immediati e consecutivi, e che entrambi servono di criterio diagnostico, non posso dissimulare una difficoltá che c' imbarazza per lo studio loro e che nasce dal fatto pratico delle complicazioni morbose. Perché accade di vedere in pratica coesistere due o piu morbi, confondersi perció i loro sintomi ed i loro effetti, cosa che tanto imbarazza chi ne fa la diagnosi pratica, come il nosografo che dai singoli casi estrae un tipo clinico. Prima dunque di trattare degli effetti simultanei e consecutivi dei singoli morbi conviene toccare della coesistenza dei morbi diversi o delle complicazioni.

Nel corpo vivente si osserva il piú delle volte dominare una ma-

lattia sola abbia o no successioni morbose, e molte volte ancora coesistere due o piú malattie o di eguale o di diversa natura o sede. Questa coesistenza di morbi o simili o diversi merita il nome di complicazione morbosa: e dicendo merita non dico che l' abbia, che anzi la patologia come vedremo insegna altra cosa, e a forza di eccezioni e distinzioni, giá quasi piú non si sa che cosa sia malattia complicata. Vi sono differenti forme di coesistenze o complicazioni morbose. 1° *Di morbi simili di natura e solamente diversi di sede* p.e. la pleurite combinata con la polmonia, la gastrite con l'enterite, la diaframmite con l'epatite, la cardite col reumatismo, l'encefalite colla cistite. Chomel non volle questa forma dicendo che non é altra cosa che l' estenzione di una malattia a sedi diverse. Peró se é certo che puó esistere la diaframmite senza la epatite, e viceversa; la cardite senza il reumatismo, e viceversa, l'encefalite senza la cistite e viceversa ecc; che ciascuna delle due malattie coesistenti ha la sua forma morbosa propria, il suo andamento, esiti, pericoli, e indicazioni terapeutiche proprie, l'eccezione di Chomel deve rigettarsi. 2° *Di morbi dissimili di natura, qualunque ne sia la sede:* la nefritide con calcoli, la febbre biliosa o l'enterite con la verminazione,la pneumonite in un fondo tuberculoso,la sifillide con lo scorbuto, le febbri intermittenti con le fisconie o con lo stato pletorico o biliare. Ciascuna delle malattie indicate ha cause proprie, sintomi, pericoli, indicazioni terapeutiche speciali, e perció speciale individualitá e natura. 3° *Di morbi secondarj o epigenesi* ch' io direi *complicazioni necessarie*; laddove le due suddette forme sono eventuali. Cosí un' idrope connesso ad un vizio organico o malattia dei vasi, una suppurazione connessa con flogosi, una dissenteria connessa con epatite, un bubone consensuale d'una lesione al piede, sono morbi complicati. Né mi sembra che il Chomel sia ben fondato ad escluderli perché sebbene esista fra i due morbi un rapporto di causa e di effetto, pure é certo che ciascuna delle due malattie ha un' essere e forma propria, una condizion patologica propria, e speciali bisogni terapeutici. L' idrope ha sintomi e pericoli ed esigenze proprie indipendentemente dai vizj vascolari: lo stesso si dica della suppurazione: e se la dissenteria epatica esige di portar lo sguardo al fegato, esige anche di attendere al colon; e cosí per poco che sia o negletto o violento un tumore consensuale all' inguini, o una congestion del capo da saburre gastriche, si fa idiopatico ed esige un locale trattamento. Convengo che non deve riguardarsi complicazione i moltiplici effetti di una causa prossima unica come quando la sifillide cagiona ulceri ed esostosi in varie parti del corpo;

nemmeno merita il nome di complicazione l'influenza di certe concause che aggravano un morbo, e gli danno un carattere speciale; perché se é vero che la dentizione,la gravidanza, la vechiaia, la costituzione epidemica influiscono sull' andamento, esiti, cura della malattia, non sono malattie ma cause morbose.

Come si vede la dottrina delle complicazioni si fonda sul principio nosografico della *patosintesi*. E perció abbiamo diritto di ammettere le tre forme di coesistenze di morbi, simili, dissimili, e secondarj; perché i primi sebbene simili di natura nol sono per sede; e quindi hanno patosintesi di cause remote, sintomi, esiti, cura relativa a due organi differenti: i secondi hanno distinta patosintesi, perché distinta causa prossima sebbene risiedono nello stesso organo come la pietra rispetto alla cistite, la verminazione rispetto all' enterite; i secondarj finalmente hanno una speciale patosintesi sebbene un morbo sia effetto di un' altro.

E perció abbiamo il diritto di escludere tanto gli effetti molteplici di una condizion patologica unica, perché non vi son due causa prossime ma una, quanto le influenze eventuali delle cause remote perché queste non sono malattie ma cause morbose.

Benché sia assai comune il fatto delle complicazioni morbose, pure ne é ben' imperfetta ancora confusa e discorde la dottrina. Non parliamo di Galeno, Fernelio, Leidenfrost le idee dei quali erano piutosto inspirate dalla scolastica divisione dei morbi in semplici e composti. Come ben riflette il Gintrac "é molto difficile stabilire con precisione i caratteri della semplicitá morbosa," ed io aggiungo che é ancor piú difficile stabilire i criterj dell' unitá nosografica, e che senza di ció non é possibile parlar di morbi composti e complicati. Veniamo ai moderni: Chomel intende per complicazione "il concorso o l'esistenza simultanea di mol-"te malattie suscettibili l'una rispetto all' altra di ricevere o d' "esercitare qualche influenza" „La parola complicazione" "dice "Gintrac, porta seco la idea di una influenza reciproca fra due o "piú affezioni coesistenti,, Cosi, per entrambi, la coesistenza di "molte affezioni affatto indipendenti come la cataratta, un calcolo "in vescica, una piaga, non sono complicazioni" E che cosa é allora questa coesistenza di morbi diversi, domando io? Intanto le malattie simili, e le malattie secondarie o epigenesi che secondo la definizione di Chomel e di Gintrac sono vere complicazioni. sono da essi escluse e considerate a parte sebbene suscettibili di esercitare una mutua influenza! Bufalini d'accordo con Sprengel, Reil, Torti, Borsieri ecc. ammette il fatto delle complicazioni, ma le definisce—la coesistenza di erotopatie diverse, e quando questa "é insolita ed eventuale non neccessaria, e non nata per effetto di

"una causa comune, bensí originata dalla casuale cooperazione „di diverse esteriori cagioni" Il quale concetto esclude come si vede le complicazioni dei morbi aventi la stessa natura e differente sede, e le malattie secondarie come se queste non fossero morbi diversi coesistenti. Vi é dippiú: un' angina che accompagnasse il vaiuolo, una bronchite che accompagnasse la scarlattina non sarebbe complicazione né per Bufalini né per Chomel perché nacquero da una causa comune. "Secondo il Puccinotti per „omopatia (complicazione) intender devesi un processo morboso „di natura idiopatica diverso d'indole e di sede dalla prima idio„patia giá stabilita, e accompagnatosi a questa per effetto di qual„che concausa" Ora una pietra in vescica complicata con cistite, un' enterite complicata con vermini o indigestione son riguardate da tutti i medici malattie complicate; pure la pietra, o i vermini, o il cibo pesante sono per Puccinotti condizioni *etiopatiche* non processi idiopatici, e se sono diversi d'indole nol sono di sede. Il Giacomini finalmente negó risolutamente il fatto delle complicazioni morbose dicendo "ammettonsi bensí le complica"zioni o le composizioni dinamiche colle meccaniche, e la coesis„tenza di affezioni meccaniche differenti, ma reputasi affatto im„possibile la coesistenza di due o piú condizioni dinamiche di „diversa natura" La ragione che adduce é piutosto singolare perché crede "che le affezioni dinamiche sono generate dalla „reazione vitale la quale essendo una non puó nel tempo stesso „rispondere in piú sensi differenti ed opposti."

Certo che quando si spinge l'ortodossia browniana a tal punto da riguardare malattie meccaniche quelle che Guani, Bondioli, Fanzago, Tommasini, Rubini definirono irritative, che sono essenzialmente vitali, niente affatto meccaniche sebbene non si curano colla pretesa compensazione; a tal punto da riporre in una flebite la natura dello scorbuto, o in una arterite quella delle intermittenti, si negherá anche la complicazione o gastrica o flogistica delle intermittenti quando o fú neccessario il salasso o i purganti, dicendo che sono rimedj controstimolanti. Ma che si prescinda dal dinamismo di Brown come non fosse mai esistito, che si consulti la piú fredda esperienza clinica, che si verifichi al letto dell' ammalato ció che Torti, Borsieri, Tommasini, Giannini, Bufalini, e cento altri osservarono, e si vedrá che la febbre intermittente puó trovarsi sola, e averne la certezza per la patosintesi dé suoi caratteri diagnostici, come puó trovarsi complicata ad uno stato gastrico, o flogistico, o fisconico, condizioni egualmente riconoscibili dalle rispettive patosintesi; e cosí da curarsi nei varj casi in differenti e speciali modi; allora non res-

terá dubbio sul fatto della complicazione, e apparirá manifesto che la reazione vitale non é una come insegna Brown ma molteplice come insegna la esperienza clinica, perché la natura risponde diversamente alle cause nocive secondo la qualitá, il grado, il modo, la sede della offesa ricevuta.

Non mi sorprende che la dottrina delle complicazioni morbose sia cosí discorde, confusa, imperfetta, quando considero che i patologi non hanno preso per base quei principj di nosografia che io mi sforzo di stabilire, e che se qualche cosa di buono hanno fatto egli é avvicinandosi in parte ai medesimi. Stabilite che un morbo semplice [o per dir meglio individuo] é costituito da una condizion patologica in una data sede anatomica riconoscibile per l'insieme e la corrispondenza di certi dati diagnostici che sono le cause remote, i sintomi, gli effetti del morbo, l'effetto dei rimedj, e troverete filosofico chiamare complicazione la coesistenza di due o piú condizioni patologiche rappresentate dalle rispettive patosintesi. Allora spariscono le eccezioni,le difficoltá, e gli imbarazzi di Chomel, Gintrac, Bufalini e Puccinotti e l'opposizione affatto teorica del Giacomini. E gli stessi patologi si sono avvicinati al vero senza peró raggiungerlo affatto, e scoprirlo in tutte le sue parti; ed infatti ha detto Chomel "on ne doit voir de compli-"cation que la ou il y a plusieurs affections bien distinctes soit "par leurs causes, et par les moyens therapeutiques que elles re-"clament, soit par leur siege, et par la lesion anatomique qui les "constitue" Dopo questa idea del morbo in cui v' é l'elemento anatomico di piú, e il semeiottico di meno, ci lascia di nuovo nel caos perché aggiunge "encore faut-il qu' elles ne soient pas en-"tierement independentes, que l'une d'elles au moins puisse exer-"cer quelque action sur la marche de l' autre" E cosí il Bufalini ha detto "il morbo mercuriale congiunto colla sifillide, l'erpete "colla diatesi gottosa nelle quali i sintomi di una crotopatia si "confondono talmente con quelli dell' altra che sovente si ha ar-"gomento della coesistenza di crotopatie diverse solo quando col "mezzo di convenevole cura si riconosce vinta una e non l'altra." Non é questo un confessare il principio della patosintesi, e specialmente il criterio terapeutico come il solo mezzo di riconoscere praticamente le complicazioni dei morbi? Se la esperienza insegna che due o piú malattie possono coesistere, o diverse di sede o diverse di genio, o senza mutua influenza come accade alcune volte, o aggravandosi mutuamente come avviene piú sovente; se insegna che ciascuna delle malattie complicate ha la propria individualitá riconoscibile dalla patosintesi dei dati diagnostici relativi, allora é innegabile la coesistenza di condizioni patologi-

che o analoghe o diverse. Dunque la patosintesi é la vera base per dichiarare che sono complicate o coesistenti due o piú malattie diverse o per sede o per genio; e se la dottrina delle complicazioni fú vacillante finora egli é perché questo principio non fú chiaramente e fortemente esposto sostenuto e seguito.

Eppure lo studio delle complicazioni (sebbene alcune patologie non ne parlano affatto) é di capitale importanza; perché il clinico sagace si fá un debito di ricercare se si tratta di una o piú condizioni morbose, per riferire a ciascuna i fenomeni che osserva, e provedere a ciascuna coi relativi rimedj. Il nosografo a cui incumbe di desumere da un' infinitá di casi speciali un tipo clinico, e fissare per conseguenza certe leggi patologiche invariabili e generali relative alle cause, o ai sintomi, o al prognostico, od alla cura, ha bisogno di stare in guardia rispetto alle malattie complicate non solo per astrarre un dato tipo dalle complicazioni eventuali, e non riferire ad un morbo i caratteri di un' altro che eventualmente gli si mescola e si osserva insieme; ma perché la costanza delle complicazioni osservate puó servire di guida per la erudizion nosografica, e per la interpretazione patogenica delle malattie. Il nosografo infatti che noti scrupolosamente le complicazioni della 1ª forma o delle malattie simili, della polmonia [p. e.] coll' epatite, della diaframmite coll' encefalite, della cardite e del reumatismo ecc. traccia senza avvedersene le leggi delle diffusioni morbose, delle quali si gioverá poi il clinico per la diagnosi, per la prognosi, e per la cura, e il patologo per intendere il magistero dei processi morbosi che si diffondono o ripetono in altri organi. Il nosografo che noti scrupolosamente le complicazioni della 2ª forma o di *morbi diversi* gastricismo e verminazione, gotta e calcoli orinarj, pietra e cistite, intermittenti e fisconie epatiche o spleniche, traccia in molti casi le leggi di una singolar coincidenza, e pone il clinico in guardia per completar il suo diagnostico, e pone il patologo sul cammino di trovar la ragione della coincidenza suddetta. Il nosografo che noti finalmente le complicazioni dei morbi secondarj dá al clinico una guida sincera tanto perché conosca dove un morbo finisce e dove un' altro comincia, quanto perché sappia le connessioni di morbi distinti e i diversi sussidj che reclamano; e fornisce al patologo i dati come interpretare la genesi la formazione la natura dei morbi di cui sa cosí distintamente le cause, il corso, gli effetti e le successioni. In tutti i casi non solo saprá il medico ed il patologo il fatto delle *affinitá speciali* fra i morbi, chiamate isopatie da Harden, ma sará guidato a conoscere la ragione tanto di queste affinitá o coincidenze come degli antagonismi morbosi, o dei morbi che si esclu-

dono mutuamente, e perché in molti casi le malattie complicate mutuamente si aggravano, in altre ancora si giovano. E' dunque un preciso dovere del nosografo notare quali sono le malattie o simili o dissimili o secondarie che vanno congiunte colla malattia che descrive; e farlo colla scorta filosofica e pratica insieme della patosintesi. L'aversi negletto lo studio delle complicazioni, l'aver sovente descritto sotto il nome di una malattia semplice una malattia complicata, ha causato molta confusione nella nosografia, molta indecisione nella pratica, molte tenebre nella patogenia. Alcuni infatti hanno creduto infiammatoria la natura delle intermittenti, perché alcune volte han ricevuto vantaggio dal metodo antiflogistico; altri hanno accordato virtú antiperiodica all' ipecaquana perché sembró guarire un' intermittente complicata con gastricismo; altri ritenne flogistica la natura del tifo o della febbre biliosa, perché in un caso trovó nel cadavere congestione ai vasi del capo, o della vena porta, o giovó la deplessione sanguigna alle tempie o ai vasi emoroidali. Giova dunque sperare che determinati i caratteri diagnostici d'ogni malattia semplice o singolare, sará piú facilmente riconosciuta in pratica la coesistenza o complicazione loro con deciso vantaggio della pratica medica e della patogenia.

§ 162 *Effetti inmediati dei morbi sulla sede primaria, sulle consenzienti, e sull' universale,—Essi sono relativi ai tipi clinici—influiscono dunque sulla diagnosi, sulla prognosi, e sulla cura.*

Dichiarato che cosa sono le complicazioni, viene inteso che quando io parlo degli effetti dei morbi non alludo alla mutua influenza che hanno due malattie complicate, che il mio discorso non si riferisce a un fatto complesso, ma ad una malattia semplice ed individua per quanto costituisca un processo morboso cioé una concatenazione successiva di atti morbosi differenti.

Ora mi é d'uopo dimostrare che gli effetti del morbo (rappresentati sicuramente dai sintomi) costituscono un criterio diagnostico importante, un terzo elemento dell' unitá nosografica, perché sono speciali e relativi ad ogni tipo clinico, perció alla condizion patologica che ne é la causa, quindi influiscono sulla diagnosi e classificazione della malattia, influiscono sulla prognosi, e sulla cura, influiscono [riuniti ben si'intende agli altri dati] sulla cognizione patogenica dei processi morbosi.

Gli effetti inmediati di una malattia o hanno luogo sulla parte offesa sede primaria del morbo stesso, o hanno luogo sugli organi e tessuti consenzienti, o nell' universale per mezzo dei grandi

sistemi. Che si metta a confronto due tipi clinici o aventi la stessa natura e differente sede p. e. un' oftalmia, una polmonia, o aventi la stessa sede e differente natura, p.e. la indigestione, o la gastrite, o la verminazione, la scrofula, o la sifillide, la risipola, o il vaiuolo, il reumatismo, o la gotta ecc; e si troverá una notabile differenza negli effetti inmediati del morbo considerati nei tre aspetti indicati. La quale differenza che fa specifiei e relativi a ciascun tipo clinico certi effetti inmediati e non altri, serve a dargli una fisionomia propria ed é un criterio diagnostico per riconoscerlo, e classifiearlo. Infatti la flogosi disturba la funzione dell' occhio come del polmone, [ció che serve a far conoscere l' una e l' altra] e se sono analoghe nei sintomi flogistici, gli effetti locali sono diversi e specifici, perché i due organi hanno una situazione diversa e diversi rapporti consensuali. Cosí la gastro—enterite ha effetti ben diversi sulla parte affetta, sulle consenzienti, e sull' universale, di quelli che abbia un' indisgestione, o un avvelenamento, o la verminazione, sebbene tutte risiedano nel tubo gastro—enterico. La condizione flogistica dá luogo a diffusioni a ripetizioni idiopatiche del morbo, mentre la condizione irritativa di una sostanza indigesta o venefica porta un turbamento consensuale soltanto. Che differenza fra gli effetti che imprime sulla parte offesa, sulle consensienti, sul sangue, sui grandi sistemi un' infiammazione, od un processo febbrile! Anzi che differenza fra quelli che appartengono alla tifoidea sul sangue, secrezioni, escrezioni, innervazione, e quelli della febbre gialla!

S' egli é una veritá pratica che gli effetti inmediati di un morbo sono relativi ad ogni tipo clinico; e quindi al processo flogistico, al periodico, al tubercoloso, al febbrile, ai speciali esantemi, allo scorbuto ecc. sono relativi certi effetti o sulla sede primaria, o sulle consenzienti, o sull' universale; ne deriva la conseguenza che formando essi una parte indivisibile della rispettiva storia, formano anche un criterio diagnostico per riconoscergli in pratica, un dato per classificargli, una guida per conoscerne la natura. Infatti questa *connessione* guida il nosologo a classifieare i morbi che avendo analogia di cause, di sintomi, di *effetti*, e di esigenze terapeutiche, indicano averla eziandio di natura; guida il clinico a presagire l'influenza che avrá un dato morbo sull' organismo, e il modo di sua risoluzione, e proporre i mezzi atti a prevenire gli esiti insanabili; e guida finalmente il patologo a riconoscere la natura e il mecanismo dei processi morbosi che hanno costantemente certi effetti e non altri o sulla parte offesa, o sulle consenzienti o sul l'universale. Dunque é dovere del nosografo considerare distintamente gli effetti inmediati dei morbi per is-

tudiare questo terzo elemento in relazione cogli altri, cioe colla condizion patologica che forma il centro di tutti; ossia come criterio diagnostico; e come dato patogenico atto a svelare la patogenia e la natura dei processi morbosi, e perché producano piutosto certi effetti che certi altri.

§ 163 *Degli effetti consecutivi o terminazioni dei morbi—risoluzione e crisi, morte, morbi secondarj; successioni e metastasi.*

Se gli effetti immediati dei morbi sono dati diagnostici e patogenici, molto piú lo sono gli effetti consecutivi o il modo con cui finiscono, o l' ultima fase delle malattie. Quest' ultima fase ci presenta queste forme. 1º La guarigione o risoluzione, avvenga con qualche escrezione critica o senza. 2º La cessasione della vita, o la morte dell' organo infermo. 3º Esiti o morbi secondarj e complicati, siano o no curabili. 4º Successioni morbose e metastasi che coincidono colla scomparsa del morbo primario. Ippocrate indicava queste forme dell' ultima fase del morbo colla parola *crisi* o modo con cui il morbo si giudica e decide, parola usata poi dai patologi a significare alcune forme soltanto della fase suddetta. Sembra a me che la patologia generale dicesse una veritá affatto insignificante affermando che tutti i morbi finiscono colla guarigione, o colla morte, o con altra malattia. Come pure mi sembra un' errore di metodo trattare in generale e in astratto delle crisi, della guarigione, della morte, recidive, convalescenza, successioni, conversioni, e metastasi, perché credo che tutte le quattro forme indicate hanno veramente un gran valore diagnostico e patogenico ove studiate vengano in relazione non solo di ogni tipo clinico ma di quelle condizioni etiologiche, morbose, e terapeutiche a cui ciascuna forma puó essere connessa. Poco sa il medico conoscendo che vi sono morbi che si risolvono per lisi [solutio] o per crisi(indicium); che vi sono crisi regolari che hanno luogo in certi giorni, altre irregolari; complete le une e che lasciano l'organismo nella piú perfetta salute, incomplete le altre che lo lasciano in uno stato dubbioso. Piú utile sembra che sarebbe il sapere in *quali* malattie han luogo le crisi, e con quali escrezioni e fenomeni precursori e concomitanti, quali circostanze o etiologiche, o morbose, o terapeutiche influiscono o no a favorire le crisi o a renderle o no complete. Perché allora non solo saprebbe come clinico le circostanze dove aspettarle e come favorirle, ma come patologo conoscerebbe lo scopo delle crisi, cioé la natura dei morbi di cui sono una risoluzione, e *perché* certi mezzi le favoriscono o le disturbano. Lo stesso si dica delle altre forme suddette; perché é un dato storico

prezioso dire; il tipo clinico f. intermittente ha questo corso, durata, e *terminazione*; data guarigione é subordinata al grado, al carattere semplice, alla cura opportuna; e cosí date successioni morbose o la morte son connesse con date complicazioni, o col carattere pernicioso, o colla inabile cura. Cosí poco importa sapere che le malattie hanno esiti sanabili o funesti, successioni e metastasi, piutosto giova sapere quali sono i tipi clinici che hanno certi esiti e successioni, e a quali circostanze di sede, di cura sono connesse queste speciali terminazioni, non solo perché ció influisce o sulla diagnosi delle malattie secondarie o sulla prognosi delle primarie, ma perché questo ravvicinamento serve di guida importante al patologo che indaga la patogenia dei morbi, e che deve studiare i processi morbosi in tutte le sue fasi, in tutti i suoi atti ed effetti, per conoscerne la natura ed il magistero.

Studiare l' ultima fase in relazione ai singoli tipi clinici ha parimente una grande importanza per la nosologia, perché é provato dall' osservazione che i tipi clinici analoghi giá per cause, sintomi, andamento, metodo curativo, lo sono del pari pei modi di loro terminazione; tal che l' ultima fase é tanto speciale che completa la fisionomia d' ogni gruppo nosologico. Infatti tutte le malattie irritative cessano immediatamente che venga sottratta la causa irritante, e senza ombra di crisi; tutti gli esantemi come hanno analogia di cause, di sintomi, di corso, di natura, l' hanno pure di critica terminazione. Lo stesso si dica delle febbri continue; nelle flemmassie la specialitá degli esiti corrisponde alle differenze cliniche dell' infiammazione. E cosí delle altre.

La patologia generale in luogo di studiare le suddette quattro forme dell' ultima fase del morbo, nell' aspetto di un dato diagnostico e patogenico [ció avrebbe fatto avendo altro metodo ed altro scopo] ne trattó in generale e in astratto come avea fatto degli altri elementi del morbo, risultandone cosí generalitá vaghe, opinioni contradittorie, distinzioni ed idee oscure, confuse alcune ed erronee, e tutte quasi senza pratica applicazione. Chomel infatti divide le malattie primarie o essenziali dalle sintomatiche e secondarie dicendo che "les secondes dependent d'une autre "affection dont elles ne sont a proprement parler que un simpto- "me." Cosí le emoraggie sono essenziali quando non sono legate ad alcuna lesione sensibile dell' organo che ne é la sede, sono sintomatiche nello scorbuto ed in altre affezioni organiche. Se Chomel avesse avuto un' idea precisa dell' unitá nosografica avrebbe riguardato l' emoraggia *sempre* sintoma non mai un morbo individuo: cadeva dunque la distinzione suddetta." Morbi primarj, dice De Renzi, sono quelli provocati primitivamente dall' azio-

"ne di una cagione, secondarj quando sono prodotti da altro "morbo. La colica saturnina provocata dall' azione diretta dei "preparati di piombo é primaria, ed é una malattia secondaria la pa"raplegia che ne suol conseguire." Peró devo riflettere che se la paraplegia é connessa alla stessa condizion patologica della colica saturnina é allora un sintoma del morbo primario, se poi é un' eventuale conseguenza del morbo saturnino giá vinto allora é una successione morbosa o *metaptosi*. "Les maladies secondaires et "ternaires [scrive Bouchut] sont celles qui se montrent etiologi"quement lieés a une maladie antecedente actuelle ou a peu prés "terminé." E queste sono evidentemente le successioni morbose come la peritonite da ulcera tifoide perforante gl' intestini, l'oftalmia da vaiuolo, la polmonia da morbilli, l'anemia da gastrite ecc. Io riguardo malattia primaria quella che nasce direttamente dalle cause remote; e secondaria quella che sebbene diversa di natura e di sede, peró individua, nasce, si complica, e in parte dipende da una malattia primaria. La suppurazione connessa con flemmone, la dissenteria epatica, la risipola e l'oftalmia da disordine gastrico, la congestione encefalica consensuale, l'erpete ed altre eruzioni cutanee da vizj biliosi, il bubone consensuale di irritazione al piede alla mano al capo sono esempj di malattie secondarie. Esse non sono meri sintomi perché formano altretante unitá nosografiche legate al morbo primario, peró aventi certa indipendenza o personalitá patologica o terapeutica. Esse non sono successioni morbose perché sono complicate col morbo primario; esse ricevono un grande aiuto curando la malattia primaria, peró esiggono attenzioni speciali, e si fanno foco di morbo idiopatico se sono neglette. Come si vede io mi allontano assai dalle idee del Bufalini il quale opinó "che i processi secondarj al pri"mo si congiungono o per effetto di consenso o per sbilanci idrau"lici e chimici, o per organica assimilazione alterata." Per me la traspirazione cutanea impedita rispetto alla diarrea, l'impressione del freddo rispetto all' anasarca sono cause remote non malattie primarie; e cosí il riso sardonico per diaframmite, il dolore alla spalla per epatite, sono meri sintomi non morbi individui.

§ 164 *Continua—Delle successioni morbose e delle metastasi— Perché la dottrina delle scuole fosse vaga, infeconda. Esame delle idee del Bufalini.*

Chiunque legga il trattato del nostro inmortale Baglivi sulle successioni dei morbi, rimane compreso da meraviglia. 1° Come le patologie generali che vennero dopo del gran medico Romano non abbiano fatto caso dei tanti modelli di successioni morbose

che raccolse dall' antico medico sapere. 2° Come una dottrina cosí importante, e fondata sull' osservazione clinica potesse essere o negata o dimenticata nel lungo periodo del dinamismo moderno. 3° E come la scienza non abbia cavato alcun frutto da questi fatti staccati e presentati in forma aforistica, sebbene di pratica origine e di grande importanza per la diagnosi, per la prognosi, per la patogenia, e per la cura. 4° Come anche oggi la dottrina delle successioni morbose sia vaga, confusa, infeconda.

Vi sono infatti delle patologie generali che nemmeno ne parlano, altre che si limitano a definire le distinzioni degli antichi in matesquematismo [mutazioni e conversioni] diadoxis [successioni], metaptosi [cambiamento di forma] metastasi [trasporto del morbo o cambiamento di sede]. Piuttosto ne parlarono trattatisti speciali come Hebenstreit, Lory, Gianella, e pochi altri. Ció prova la insufficienza e sterilitá della patologia generale che diretta da vano metodo e da vano scopo neglesse un punto patologico di grande importanza, o lasció di studiarlo nelle sue piú utili relazioni. E rispetto al 2° punto il dualismo diatesico respingeva, come á noto, il fatto clinico delle complicazioni, delle malattie secondarie e successioni morbose: e parve un progresso la nevrostenia del Giannini che introduceva l'idea delle complicazioni perfino di stati diatesici opposti e la *trasmutazione* delle diatesi sostenuta da Ambri e da altri. Peró se si passano in revista gli esempj di successioni morbose del Baglivi e degli altri patologi, se si riflette alla loro molteplice natura, e al falso, sterile, e funesto concetto della debolezza indiretta che introduce l'idea delle *trasmutazioni* diatesiche, si conoscerá quanto terreno perdesse per colpa del Brownianismo la scienza dei morbi; si conoscerá che la patologia generale non é servita di ostacolo a dottrine eretiche, mentre ne sarebbe uno fortissimo un codice nosografico inspirato e sostenuto dalla patologia razionale. E rispetto al 3° punto egli é certo che la scienza finora non trasse alcun frutto dal fatto delle successioni morbose sebbene di grande importanza per la diagnosi nosografica, per la coordinazione nosologica, e per l'interpretazione patogenica. Vi sono morbi che in virtú di certe condizioni o di cause, o di sede, o di grado, o di genio, o di cura si convertono in certi esiti, o processi consecutivi o favorevoli o funesti. Queste relazioni costituiscono leggi patologiche diagnostiche pei morbi generati, come prognostiche pei morbi primarj e generatori, e obbligano a studiare le suddette condizioni che influiscono sulli esiti e successioni dei morbi per prevenire le funeste, e promuovere le favorevoli. Vi sono morbi che succedono ad altri e servono a curargli. Chi non vede l'uso che puó fare la

scienza di questi fatti per la prognosi diagnosi e cura, e per intendere la natura e la patogenia di morbi resi terapeutici di altri? 4º Finalmente se la scienza non ne trasse partito egli é perché mancando di veri principj nosografici confuse insieme i sintomi colle malattie, le forme generiche colle unitá nosografiche, confuse le complicazioni, i morbi composti e le successioni morbose; perché studió le successioni in generale non sinteticamente, cioé in quelle relazioni coi tipi clinici atte a dar loro tutta la efficacia diagnostica e patogenica. E per provar tutto questo vediamo ció che deve intendersi per successione morbosa, e ció che hanno inteso i patologi.

Intendo per successione morbosa“ *il cominciare di una malattia nuova simultaneo al finire di un' altra*” E per malattia vuolsi intendere un' entitá patologica con la corrispondente patosintesi di cause, sintomi, effetti del morbo, effetti dè rimedj, avvertendo che il morbo pregresso serve quivi di causa remota. Questo concetto serve a distinguere le successioni dalle malattie secondarie, le quali hanno un certo rapporto *immediato* colle malattie primarie, e cotituiscono vere complicazioni, cosa che influise grandemente sulla diagnosi e sulla cura. Le successioni sono dunque fatti semplici, non fatti complessi ed hanno coi morbi primarj rapporti di mera successione non complicazione. Questo concetto serve a distinguere le successioni dai fenomeni consecutivi designati da Chomel, perché a mio avviso, il giallo della cute superstite a itterizia curata, il dolore puntorio che persiste a polmonia vinta, il palor terreo che seguita anche vinta l'intermittente, sono piutosto sintomi della malattia passata e dei loro prodotti che fenomeni proprj di una malattia diversa e consecutiva. Questo concetto finalmente serve a distinguere le successioni eventuali di morbi diversi, dalle successioni *necessarie* degli atti o stadj diversi di un morbo composto o di un processo morboso. La definizione che il Bufalini presenta delle successioni morbose conduce a confonderle colle malattie composte o processi morbosi. Infatti egli serive: “La malattie correndo soggiacciono pure a mutazioni diverse di ”erotopatia e cinepatia... L'atto col quale una erotopatia lascia ”l' essere suo primitivo per produrre un' altro dicesi conversione ”altrimenti denominata ancora metaptosi” e adduce l'esempio della flogosi che si converte in suppurazione, induramento, cangrena, e parla dell' oftalmia nel cui ultimo periodo giovano gli astringenti e non piú i minorativi e i rilassanti utili nel primo suo stadio. “ancorché non siano sensibilmente diversi i fenomeni”

Io non nego che in questi ed altri processi morbosi come nelle intermittenti, negli esantemi, nel processo febbriie continuo, nel

tubercoloso, nel canceroso vi sia una successione di atti morbosi diversi per apparenze sintomatiche e bisogni terapeutici e perció per interna condizion patologica. Peró non mi sembra giusto riguardarle una successione di malattie differenti, quando non sono altro che fasi di un processo medesimo, e i varj lati dello stesso tipo clinico. Negli esantemi abbiamo i periodi distinti dell' invasione e reazione febbrile,eruzione esantematica, maturazione, e disseccazione; nell' intermittente il periodo del freddo precede quello del calore, questo quello del sudore, urina critica, e l'apiressia. Nella tisi la diatesi tuberculare precede la formazion dé tubercoli, questa le ulcerazioni e le loro conseguenze fatali. Nella flogosi allo stato irritativo succede la congestion vascolare, la digestione del sangue, a questa gli esiti eventuali della flogosi. Ma questi rapporti di successione che collegano in modo *neccessario* gli atti diversi di un processo morboso, costituiscono la sindrone l'unitá del processo medesimo non sono successioni di morbi differenti. Supporre il contrario sarebbe lo stesso che fare d'ogni sintoma d'ogni atto morboso una malattia separata per riguardar poi la patologia scienza di successioni morbose, cio che riducendo in frantumi l'unitá dei tipi clinici non gioverebbe per certo né alla storia, né alla diagnosi clinica, né alla patogenia dei morbi. Il clinico sa che il periodo del freddo dell' intermittente,del colera-morbus, della congestion cerebrale,del dolore idiopatico ha natura diversa da quello della reazione febbrile, e questo esige mezzi diversi del periodo delle crisi; che altrimente si cura la flogosi, e il processo febbrile, o esantematico nei diversi atti o stadj di queste funzioni patologiche. Peró il clinico sa di dover connettere il freddo dell' intermittente a tutti gli elementi del tipo febbre periodica, perché ad esso convergono le cause, i sintomi, gli effetti dé rimedj, e perché questa sintesi lo conduce alla diagnosi ed alla cura razionale. Il clinico non potrebbe dunque riguardare il processo flogistico, né l'esantematico, né il febbrile, nè il tubercoloso, una successione di morbi [od entitá patologiche] differenti senza guastare la unitá del tipo clinico, e privarsi della luce o diagnostica o prognostica che gli elementi o le fasi del tipo stesso gli forniscono,

Tutte le successioni morbose possono dividersi in metaptosi e metastasi. La metaptosi é la conversione o terminazione di un morbo in altro differente, e che ha suoi fenomeni proprj, pericoli, terminazioni, e rimedj, com' é l'ascesso da pregressa infiammazione, l'idrope, la gangrena, l'inedia e l'anemia dopo disfagia prolongata, la febbre tifoide dopo il colera-morbus, una flogosi cronica che succede a un' acuta. Alcune successioni sono dunque com-

plicazioni, perché sebbene abbiano un' essere proprio coesistono peró ad una malattia primitiva: sono esse le malattie secondarie. Metastasi é il trasporto di una malattia da una sede all' altra, come una diaframmite che si trasporta al cervello, una parotide ai testicoli, un' artrite al cuore, la gotta al pulmone allo stomaco, un' oftalmia che trasmigra all' altro occhio ecc. Che se una malattia senza lasciare la primitiva sede si diffonde ad altra consenziente, puó riguardarsi complicazione per diffusione; se trasmigra ad altro punto lasciando il primo merita il nome di metastasi. So bene che la parola metastasi é usata dai patologi ad indicare non solo trasporto di malattia da una ad altra parte, ma trasporto di materia morbosa: com' é il caso di ascesso al seno narrato da Pietro Rubini, scomparso per la via uterina, e quello narrato da Mateo Venturoli di raccolta di sangue e poi di pus scomparsa rapidamente per la via delle urine. Peró queste metastasi umorali sembrano doversi riguardare piutosto come crisi o terminazioni di altre malattie che come malattie esse stesse; ed infatti non ponno valutarsi né curarsi che in relazione al morbo primario di cui sono una manifestazione simpatica come p.e. il vomito urinoso curato dal Dr. Malagó col tener costantemente in vescica la siringa.

Stabilita questa distinzione fra la successione di atti diversi che formano l'unitá del processo morboso, e la successione di malattie individue, rimane a determinarsi se ad una malattia puó succedere un'altra qualunque, od una piutosto che un' altra, se dunque esiste un rapporto fra la malattia che genera e la malattia generata e se conviene osservarlo e trovarlo per la diagnosi clinica e patogenica delle une e delle altre. Ed eccomi condotto a discordare dall' opinione del Bufalini il quale investigando le varie influenze a cui son dovute le successioni morbose afferma "non é "per avventura disordine dell' economia animale il quale non pos-"sa succedere ad altro preesistente." E stabilisce quattro grandi fonti di queste influenze o cagioni delle successioni morbose. 1° Le influenze sconcertatrici del corso dei liquidi e delle materie contenute negli organi cavi, non che delle esalazioni e degli assorbimenti. 2° Le alterazioni dei prodotti simili dell' organismo. 3° Lo sconcerto della serie degli atti assimilativi. 4° L'istantanea generazione di principj nocivi. Pare a me che questa proposizione del Bufalini non é solo erronea ma é dannosa alla scienza dei morbi perché svia dal solo cammino che puó condurre ad applicar con vantaggio le successioni morbose alla diagnosi clinica e patogenica delle malattie. Non addurró io altre prove che i fatti stessi citati dal professor di Firenze: se infatti all' inmobilitá

degli arti si associa l'anchilosi, se alle compressioni che impediscono il corso dei liquidi si associa o la obliterazione o la distenzione dei canali, se al ristretto lume degli intestini si associano pericolose raccolte saburrali, se alle iperemie epatiche si associano con preferenza le spleniche, se l'oftalmia di un' occhio succede con preferenza a quella di un' altro, se alla dismenorea succede l'ematemesi, se alle perniciose furono viste succedere da Torti e da Morton il letargo, l'oftalmia acutissima ed altri gravi sconcerti dovuti a sopravenienti congestioni encefaliche, se al circolo venoso ritardato si associano le idropi, se dico, ad una malattia succede piú questa che quella, non é piú vero "che non v' é disordi- "ne dell'economia animale che non possa succedere ad altro preesis- "tente" ed é certo per lo contrario che fra la malattia produtrice e la prodotta v' é un rapporto etiologico speciale e neccessario, e che la conoscenza di questo rapporto conduce alla diagnosi clinica e patogenica. Studiando il clinico queste connessioni potrá prevedere le iperemie spleniche successive alle epatiche, che l'oftalmia consecutiva all' altro occhio é dello stesso genio della primitiva, potrá trovare la causa prossima dell' emoptoe e dell' ematemesi nell' amenorea od emoroidi soppresse. Opinando invece che da una malattia puó nascerne un' altra qualunque, perde il filo diagnostico e patogenico, o per dir meglio non lo cerca, anzi non ha nemmeno la guida per rintracciarlo.

Non esamino a questo luogo quanto afferma il Bufalini sulle influenze a cui sono dovute le successioni morbose. Spetta alla nosografia determinar previamente quali sono le malattie che sogliono succedere a certe altre, e in qual' epoca, e in quali circostanze o del morbo primitivo, o dell' individuo, o per quali concause, o influenze terapeutiche. E giacché poi si tratta di considerare le successioni morbose come prodotte o connesse alle malattie primitive, cosi spetta alla patogenia determinare l'origine, il mecanismo, e le vere influenze da cui le stesse successioni provengono. Mi caleva soltanto far sentire a questo luogo la somma importanza dello studiare non in astratto e vagamente come hanno fatto finora i patologi le malattie secondarie e le successioni morbose, me bensí studiar le une in *relazione* alle malattie primarie, e le altre in relazione alle malattie antecedenti. (1)

(1) Non solamente questi oggetti, ma tutti quelli che ho passati in revista in questa sezione studiandone il valore diagnostico e nosografico; dovró trattarne poi studiandone il valor patogenico quando tratti della patogenia dei morbi.

§ 165 *Conclusione relativa agli effetti consecutivi dei morbi.*

Le quattro forme che rappresentano l' ultima fase del morbo: risoluzione per crisi, o senza, morte o alterazioni insanabili, morbi secondarj, e successioni morbose sono un terzo elemento del fatto o tipo clinico perché ne rappresentano l'ultima fase, le tendenze, gli effetti, i risultati;hanno dunque un'importanza diagnostica e patogenica ove studiate vengano in relazione ai rispettivi tipi clinici non solo ma alle condizioni o di cause, o di grado, o di sede, o di genio, o di cura da cui queste quattro forme stesse dell' ultima fase dipendono. Il clinico chiamato a osservarle getta con vantaggio uno sguardo retrospettivo tanto sulle malattie che precedettero come sulle circostanze o etiologiche, o morbose, o terapeutiche che prepararono gli esiti o favorevoli o funesti. Questo sguardo é la base della sua diagnosi. Chiamato a occuparsi dei primi stadj del morbo getta con vantaggio uno sguardo nell' avenire, e dalla diagnosi formata, e dalla nozione dell' infermo deduce la prognosi degli esiti probabili. Per i due casi ha bisogno che il nosografo gli abbia presentato i tipi clinici in tutte le sue relazioni e perció descritto un morbo in connessione colla sua ultima fase; e colle circostanze che influiscono sugli esiti.

Il patologo chiamato a occuparsi della patogenia e natura dei morbi non solo ha d'uopo di studiare queste forme in relazione coi morbi di cui fanno parte perché ha d'uopo di ragionare sopra fatti completi, ma perché fra gli effetti e le malattie produttrici, dati esiti e certe circostanze atte a favorirgli, dati morbi primarj e dati morbi secondarj o consecutivi, vi sono i rapporti di causa e di effelto che sono l'essénza stessa, lo scopo, l'anima della patologia razionale. Egli é ravvicinando gli elementi del fatto, studiandone le cause e gli effetti come puó comprendere la natura dei processi morbosi, e *perché* date influenze ne prevengano gli esiti infausti, altre le precipitano, e *perché* hanno luogo tali e non altri esiti, e morbi secondarj, e successioni morbose, e *perché* certi morbi siano mezzi terapeutici di certi altri.

Adunque se la dottrina delle malattie secondarie e consecutive rimase sterile di utili applicazioni alla diagnosi, alla prognosi, all' interpretazione patogenica delle malattie ricade la colpa sul metodo della patologia generale che ne trattó in astratto; e se sará utile come criterio diagnostico e patogenico sará studiata in modo sintetico cioé in relazione ai tipi clinici e gruppi nosologici. Gli effetti del morbo son dunque un terzo elemento del morbo, un terzo criterio pratico, necessario a completare una monografia, necessario alla diagnosi clinica e patogenica.

§ 166 *Dei processi morbosi considerati nell' aspetto di malattie composte—risposta alle obbiezioni del Giacomini.*

Le cose dette intorno alla unitá del fatto clinico e le cause prossime,intorno alle complicazioni, effetti dei morbi,malattie secondarie, e successioni morbose, le idee esposte sugli elementi diagnostici d'ogni morbo individuo conducono a risolvere un problema patologico assai delicato: che cosa sono le malattie semplici, che cosa le composte? che cosa deve intendersi per elemento delle malattie? Sebbene abbia trattato in parte questo punto laddove toccai degli elementi che costituiscono l' unitá nosografica, giova dissipare i dubj che puó far sorgere il fatto dei processi morbosi, i quali come dissi pur dianzi sebbene nel loro insieme formino dei tipi individui, pure si compongono di atti morbosi diversi concatenati in ordine consecutivo.

Avea ragione il Gintrac di dire che é molto difficile di stabilire con precisione i caratteri della semplicitá morbosa; ed io credo che fosse poco filosofico proporre l'idea stessa di *malattia semplice* per distinguerla dalle composte sebbene essa rimonti a Galeno; e certo era meglio chiamar *individuo* un morbo semplice per distinguerlo dai complicati o composti d'individui diversi come fece Boerhaave con quella bellissima idea "*cuum morbus sit effectus a sua causa pendens, ens est singulare ab omni alio distinctum*" L'idea di malattia semplice e di malattia composta fú inspirata dalla chimica come puó vedersi nella patologia di Williams e di Bufalini, peró mi sembra assolutamente inconciliabile colla natura complicata dei fenomeni vitali e coll' intrecciamento dei loro rapporti. Si puó affermare che malattia o affezione semplice nel senso di Williams e di Bufalini non puó esistere perché una malattia non é un' essere ma un modo di essere del corpo vivente, e non puó immaginarsi un' affezione per insignificante che sia, un' effimera, un orzaiuolo, senza ammettere la necessitá dei rapporti di causa e di effetto, e i rapporti organici delle parti alterate, comunque poco e ristrettamente. L'idea di morbo individuo, *l'ens singulare* di Boerhaave si puó ammettere senza inconvenienti perché un' individuo é un' unitá che consta di elementi diversi congiunti insieme per via di certi rapporti. Puó dunque dirsi semplice una malattia quando é costituita da una sola causa prossima, composta o complicata quando coesistono due o piú cause prossime. E puó dirsi individua e perció semplice una malattia anche quando si compone di una successione d'atti morbosi differenti,com' é il caso dé processi morbosi perché ivi questa successione é necessaria non eventuale come nelle successioni e nelle metastasi.

In questo senso puó un processo morboso riguardarsi malattia composta, perché realmente si compone d'atti morbosi diversi che corrispondono a stadj diversi di queste funzioni patologiche, come sopra indicai [§ 142]. Certamente la patologia presenta due vaste serie di morbi (e ció fú ben designato dal Puccinotti coi nomi di Etiopatie e Idiopatie) gli uni talmente dipendenti dalla presenza delle cause nocive, che tolte l'apparato morboso cessa, gli altri costituiti dalla morbosa molteplice reazione alle cause remote, e perció dalla serie di atti che chiamiamo processi morbosi. Che questi atti siano diversi di sintomi e di genio lo indica la osservazione clinica e la neccessitá di provedere ai varj stadi di un processo morboso con ispeciali sussidj: che formino una catena una specie di continuitá nel tempo, perció un fatto individuo lo indica l'influenza che ha il primo stadio sui consecutivi, e il risultato deffinitivo di questo insieme di atti che o produce la risoluzione del morbo o gli esiti relativi. Peró mentre mi é forza rettificare il concetto del Bufalini pel quale un processo morboso é una successione di morbi diversi non di atti morbosi di un tipo individuo, mi é d'uopo eziandio oppormi all' opinione del celebre Giacomini che in nome del dinamismo moderno nega la composizione dei processi morbosi, e riguarda di un solo colore tutto il corso di un morbo flogistico o febbrile, e le diverse sue fasi esprimenti soltanto differenze di grado di una data diatesi.

Egli afferma che "non fú mai negato dai patologi un processo "nelle malattie il quale lungo il loro corso ed andamento passa "dai minori ai maggiori gradi e da questi declina verso ad un qual- "siasi esito, e in ció facendo a norma del *grado* suo e dello stadio "presenta *maggiore o minor* numero di fenomeni, maggiore o mi- "nore intensitá degli stessi, dá una serie di prodotti diversi, indu- "ce nelle parti dei cambiamenti differenti secondo che il lavoro "patologico é piú o meno inoltrato e soggetto a svariate influen- "ze......ma non hanno mai sognato che per cotali vicende la con- "dizione morbosa abbia cambiato essere e natura......a sciogliere "re una siffatta quistione nulla potrá mai valer meglio della tera- "pia la quale é in questo caso la vera pietra di paragone a prova- "re appunto che la malattia é cangiata quando per vincerla "occorre cangiare di terapia. (op. cit.)" Non é certamente neccessaria molta sagacitá per riconoscere che in questa delicatissima controversia il Giacomini non é guidato dalla face dell' osservazione ma dal fascino prepotente del sistema dinamico. Veramente in questo sistema non entra l'idea di varj stati diversi e coesistenti come nelle complicazioni, o successivi come nei processi morbosi e nelle successioni, non entra altra idea che quella di

stati dinamici di un colore o di un' altro e diversi di grado soltanto. Peró se il fatto delle complicazioni, delle malattie secondarie, e delle successioni morbose dá una smentita pratica al dualismo dei diatesisti, non meno é smentita la monotonia patologica e terapeutica dei processi morbosi dalla rigorosa osservazione e dalla vera filosofia dei morbi. Io quindi domanderei al Giacomini se il periodo del freddo febbrile di un' intermittente é un grado diverso del calore che vi succede, e questo un grado diverso del periodo critico del sudore, e se é la stessa cosa il fondo misterioso della periodesi che durante la remissione esige l'impiego della divina corteccia, coi varj atti dell' accesso febbrile che pure esiggono speciali attenzioni terapeutiche. Gli domanderei se lo stato di dolore idiopatico che 'precede e qualche volta accompagna certe forme infiammatorie, e che a confessione di Giannini, di Lavagna, e di altri infiniti clinici sommi, e basterebbe per tutti il gran Sydenam, richiede l'uso dell' opio o prima o dopo del salasso; se dico questo stato di dolore é un grado di quella congestion vascolare che esige con urgenza il salasso e non cede a confessione dei piú caldi controstimolisti a nessuna droga ipostenizzante, se l'ultimo stadio dell' infiammazione, se i varj esiti che l'accompagnano, se i moti di escrezione critica con cui si risolvono sono gradi maggiori o minori della stessa congestion vascolare. Gli dimanderei se negli esantemi é differente di grado e d'intensitá il periodo d'incubasione, quello d'invasione, quello di eruzione, e quello di esicazione. Gli dimanderei finalmente perché nelle febbri continue e specialmente nella tifoidea e nella biliosa sia solamente permesso il salasso al principio e quando vi é evidenza di congestion vascolare, e perché a malattia inoltrata sia neccessario *dar tempo e serbar modo.*

Accetto volentieri la terapia come pietra di paragone; e la neccessitá di addattare non opposti ma diversi mezzi di cura ai diversi stadj e momenti e perció ai diversi atti di un processo morboso é la piú splendida prova contro la pretesa monotonia del processo morboso. Poco importa che egli chiami ipostenizzanti quei stessi rimedj che Bufalini chiama astringenti, e che altri chiameranno alteranti, modificatori specifici. Il fatto non si cambia, e non ha meno significazione perció. È cosa di osservazione giornaliera che nell' oftalmia dove giá non sembra giovare il salasso e i minorativi, giova mirabilmente il piombo, il zinco, il laudano. Che se il Giacomini dichiara che la poligala, l'aqua di catrame, lo solfo, il balsamo copaive ecc. "hanno mirabilmente gio-"vato e giovano nelle stesse malattie, anche in istadio acuto sem-"pre che la loro *non grande efficacia* sia avvalorata dalle sottra-

"zioni sanguigne" mi dá diritto a conchiudere che i suddetti rimedj non giovano per la loro azione diatesica, ma per la loro azione modale *e relativa a uno stadio diverso della flogosi,* perché il pratico é padrone di portarla alla dose che vuole; e che perció nei casi in cui hanno sembrato giovare avvalorati dalle sottrazioni sanguigne, si trattava appunto di una. flogosi a certo grado in cui la congestione acuta esiggeva il salasso, e lo stadio consecutivo esigeva modificatori diversi come il copaibe, la poligala, il laudano ecc. Pertanto se si riflette al metodo *combinato* di cura che in mano di Sidenam e di pratici sommi ebbe grandi successi [e fú screditato ai nostri tempi col nome di misto] pur nelle stesse flemmassie; se si riflette che il piano terapeutico di tutti i processi morbosi, é un metodo *misto o combinato* relativo ai varj momenti del morbo proposto dai migliori pratici o col pretesto di avere in vista le concause, o le complicazioni, o i sintomi speciali, o condizioni consecutive; se si riflette che a conciliare queste veritá col sistema si é dovuto batezzare di controstimoli infiniti rimedj che hanno virtú terapetiche relative e specifiche, si riguarderá l'opinione del Pr. Giacomini quasi un' eresia pratica.

§ 167 *Continua— che cosa deve intendersi per elemento morboso—Critica delle dottrine moderne relative a questo argomento.*

Parlare di malattie composte conduce all' idea degli elementi che le compongono. E giacché la parola elemento ha ricevuto un senso diverso dai patologi, vago, indeciso, e dai Francesi specialmente si riguardano elementi non i componenti neccessarj e generici d'ogni malattia (come ha proposto De Renzi) ma una folla di componenti *eventuali*: ció che gl' induce a riguardare elementi *eventuali* ora le cause, ora i sintomi, ora gli effetti delle malattie, e introdurre la piú strana confusione nelle idee e nel linguaggio della patologia razionale, cosí mi é d'uopo occuparmene sia per fissare ció che deve intendersi per elemento morboso o ció che intendo io stesso.

Bufalini riguarda quali elementi delle malattie la crotopatia [stato morboso interno] e la cinopatia (atto morboso o forma morbosa) perché dice "quantunque le malattie constino essenzialmen- "te di crotopatia e di cinopatia, crediamo nondimeno di poterle "riguardare ora come semplici ed ora come composte: semplici "allorché non si possono risolvere in altri elementi oltre i due "predetti essenziali alla loro natura, composte quando prendono "essere soltanto dalla neccessaria coesistenza di crotopatie diver- "se"[O.c. cap. 5] Ecco dunque che Bufalini riguarda elementi tanto

le cause prossime come i fenomeni morbosi, cioé tanto gli effetti come le cause; e poi riguarda elementi delle malattie composte e complicate non le malattie individue costituite da certa causa prossima coi relativi sintomi, ma la coesistenza di sole erotopatie diverse [cioé senza i relativi sintomi]. Come possa essere certa per noi l'esistenza di stati morbosi senza la corrispondente manifestazione dei sintomi é cosa che non intenderó giammai; come nemmeno posso convenire che i varj atti successivi di uno stesso processo si debbano riguardare erotopatie e perció malattie diverse. DeRenzi non intende l'elemento del morbo in un senso clinico ma in un senso metafisico: i suoi elementi vitale, organico-plastico, organico--dinamico, ed etiologico non sono giá le membra del fatto clinico cui é d'uopo riunire in pratica per formarne *l'unitá nosografica*; ma sono gli ingredienti astratti dell' idea generale della malattia; e dettati perció dal concetto biologico non dall' esame pratico dei criterj diagnostici. Ecco dunque che elemento suona per DeRenzi ben' altra cosa, ed esclude la distinzione delle malattie in semplici e composte· Che cosa é un' elemento morboso? Domanda Bouchut. "Pour Barthez et Lordat c'est un' "afection simple ou alteration du principe vitale donnant lieu a "des simptomes bien desinés. D'apres Berard c'est l'afection essen- "tielle qui constitue la maladie; d'autres accordent le nom d'ele- "ment a toutes les causes morbifiques, et a toutes les lesions afec- "tives ou localisés qu' on observe dans les maladies [è questo il modo con cui gli riguarda il Pr. Andral, e sovr' esso funda i suoi studi patologici.] "De cette maniere le nombre des elements mor- "bides se trouve multiplié al infini et comprend tous les elements "dinamiques, et organo—pathiques connús, c'est ainsí que la doc- "trine des elements paroit avoir eté comprise et professé par "M. Forgét lorsque il a dit—dans un' etat morbide tous les phe- "nomenes simples ou complexes, primitives ou secondaires, pro- "pres ou conjoints, toutes les circumstances etiologiques, toutes les "particularités de siege, de prognostique, de traitement doivent "etre considerés comme des elements." Si vede pertanto che la parola elemento suona per alcuni le cause prossime quando sono alterazioni dinamiche, per altri quando sono o alterazioni dinanamiche o lesioni organiche, per altri finalmente tutte le pertinenze dello stato morboso, cause interne, esterne, sintomi, complicazioni, simpatie, e metastasi, successioni, effetti dei rimedj. Eppure questa immensa confusione di cause e di effetti, questo caos, quest' amalgama di cose ed idee ben distinte giá nella mente d'ogni medico ragionevole, questo concetto vago indeterminato, che a forza di comprender tutto non comprende nulla, questo concetto dico

non dispiacque allo stesso Bouchut che dice "quelque vaste que soit "cette conception qui embrasse toute la medicine, elle me parait "la seule vraie, la seule aceptable. En effet a moins de mentir a "leur noms les elements morbides etaut ce qui compose et consti- "tue les maladies il doivent comprendre en tant qu' elements la "nature, le lesions somatiques ,et tous les faits principes ayant une "influence sur la forme des acidents et sur la production des sim- "ptomes" Coerente a queste vedute ammette egli due serie di elementi morbosi, dinamici cioé ed organici, annovera fra i *principali* dinamici (vuol dire che ve ne sono degli altri) la febbre, il dolore, lo spasmo, l'elemento catarrale, la flussione, l'infiammazione, l'adinamia, la malignitá, l'atonia, l'intermittenza, l'abitudine, gli elementi specifici,diatesici ecc. Fra gli elementi morbosi organici annovera l'anemia, la pletora, lo stato putrido o septico, lo stato mucoso, bilioso, gli elementi materiali homeo-morfi, i corpi stranieri, gli ostacoli le continuitá viziose, o le soluzioni di continuitá. Dopo aver designate col nome di elementi morbosi cose che sono o cause od effetti o sintomi delle malattie, e che se hanno un valore diagnostico per la pratica, e scientifico per la patogenia delle singole malattie, solamente lo hanno quando vengono studiate in concreto, e per mezzo della patosintesi, non in generale e in astratto [perché ripeto la febbre, il dolore, l'intermittenza in astratto non esiste in natura ma bensí solamente nella mente dell' uomo], l'autore afferma che "Les elements morbides expriment la "nature et souvent la cause du mal, ses effets primitifs et les con- "seguences secondaires terciaires et quaternaires de ces effects de- "venús a leurs tour cause de nouveaux acidents morbides; il com- "prennent ainsi tout ce cui est relatif a la pathogenie, et a la con- "noissance des causes dinamiques, mecaniques, phisiques et trauma- "tiques" ... ma dopo cosí belle speranze subito si scorragisce perché dice "nous sommes ancore loin du jour ou l'analise clinique "aurá rigoureusement fixé le nombre et la *nature* des elements "morbides" (ció equivale al dire che la nosografia sta nella sua infanzia, e che la diagnosi clinica non ha fondamento sperimentale, o che se la cosa é diversa la dottrina francese degli elementi morbosi importa assai poco). Poi aggiunge "mais si jamais il ar- "rive, nous n' aurons que a les chiffrer et a nous en servir pour es- "primer en formules algebriques la denomination des maladies "en y exposant tous leurs elements constitutifs" Ció precisamente é stato fatto dai buoni osservatori nelle buone monografie mediante la sintesi empirica di tutti i dati diagnostici e senza necessitá di formule algebraiche quali si adoprano nella chimica, e quella di cambiare il nome delle malattie.

E come se le cose dette non bastassero a introdurre la confusione del caos in patologia l'autore afferma che gli elementi morbosi sono raramente allo stato di semplicitá e isolati, che il piú sovente sono riuniti in gruppi di tre, quattro o sei elementi; e cita ad esempio degli elementi isolati, l'effimera, uno spasmo, una nevralgia, e ad esempio degli elementi riuniti, il vainolo, la febbre tifoidea, le infiammazioni, le intermittenti, e cosí conchiude—En resumé une maladie est l'espression d' un ou de plusieurs "elements morbides...les rechercher au moyen de l'analise clinique, "c'est determiner la costitution de la maladie. Il y a des elements "morbides dinamiques constitués par le trouble des forces vitales, il "y a des elements morbides constitués par des lesions destructives "ou des agents phisiques materielles dont la presence est la seule "cause des accidents observés chez les malades' L'idea di cosiderare la malattia quale un composto costituito di diversi elementi é stata presa dalla chimica dei corpi inorganici. Infatti il Bufalini avea detto—ammetto tante malattie semplici quante mi paiono "dai fatti bastevolmente comprovate pronto peró ad accrescere "o diminuire il numero ogni qual volta migliori osservazioni "ne additassero altre nuove o quelle stesse ci amaestrassero a "scomporre. Come appunto i chimici pongono i loro corpi sempli"ci nel termine delle loro analisi, e li variano poi secondo che "queste procedono a piú perfezionati risultamenti [1] Il Williams la dove parla della natura e costituzione della malattia dice "Il chimico nell' esame del suo soggetto trova che vi sono alcuni "principj o elementi che non puó analizzare o dividere ulterior"mente: questi chiama ultimi o primitivi elementi" e lo stesso Bouchut dice "une maladie doit etre decomposé par le medecin "quand celá est possible de la meme facon que les chimistes, les "zoologistes, et les botanistes decomposent journellements les "objets de leur competence pour en connoitre la nature. Une fois "cette analise terminé, les maladies et leurs elements morbides "peuvent etre classés et traités comme il leur convient de l'etre "d'apres leur nature" Poche riflessioni proveranno che l' intervenzione della chimica nella scienza organica nocque tanto col suo metodo come colle sue idee,e che tanto pregiudica alla diagnosi pratica come alla patogenica.

Perché infatti si veda tutta l'assurditá del paragone fra le malattie considerate come composte di elementi morbosi e i corpi composti della chimica comune, seguitiamo il paragone medesimo. I chimici riconoscono che un composto consta di principj diversi; p. e. d'ossigeno, idrogeno, carbonio, soda, ferro ecc. 1° Perché possono separare questi diversi oggetti ed usare l'analisi. 2°

Perché possono riconoscere ciascuno di questi principj elementari col riferire a ciascuno i caratteri e i fenomeni che gli son proprj. L'elemento del chimico é una sostanza, un' essere, un' *individuo* che ha le sue qualitá, caratteri, affinitá, e fenomeni. Gli elementi quali i chimici gli intendono corrispondono a ció che io intendo le cause prossime delle malattie, perché come ciascun elemento chimico si riconosce dalla sintesi dé caratteri, affinitá, fenomeni che gli son proprj,cosí la causa prossima si riconosce dall' insieme sintetico dé suoi criterj diagnostici; cause, sintomi, ecc. che sono appunto i caratteri, i rapporti, i fenomeni della condizion patologica. Ció posto chi non troverebbe assurdo e perfino ridicolo che il chimicó al far l'analisi di un corpo composto non solo annoverasse i principj elementarj, ma indicasse eziandio come elementi le qualitá e i fenomeni di questi stessi principj elementari? Ora ció hanno fatto i patologi specialmente i Francesi colla mostruosa dottrina loro degli elementi morbosi; perché la febbre, l'atonia, il dolore, l'atassia ecc. non sono che o fenomeni od attributi di una malattia [anzi astrattamente parlando di molte]non suoi elementi; come il peso, il colore, la solubilitá ecc; non sono elementi ma qualitá dei prncipj componenti un corpo, o del corpo composto. Oltre di ció al chimico é permessa l' analisi di un corpo composto previa la sintesi empirica dé principj costituenti; perció nella diagnosi di una malattia individua il pratico non forma l' analisi ma la sintesi, perché non separa cose o individui diversi, ma connette insieme le parti di un fatto individuo. Solamente egli usa l'analisi nelle malattie complicate o veramente composte; peró anche per ció ha d'uopo della previa sintesi delle due o piú malattie complicate, come il chimico abbisogna conoscere la sintesi empirica dei corpi semplici. Che se é evidente che il chimico non potrebbe esser certo della sua analisi di un corpo composto senza la conoscenza sintetica dei singoli componenti, il medico non potrebbe esser certo dell' analisi delle malattie composte o complicate senza la previa patosintesi dei morbi individui.

Egli é per queste considerazioni che ho confutato il concetto di elemento morboso dé moderni patologi e specialmente Francesi, perché ho creduto che per significare il centro e l'anima del fatto clinico meglio conveniva chiamarlo causa prossima o condizion patologica. E cosí se ho considerato elementi o parti del fatto clinico le cause, i sintomi, gli effetti del morbo, gli effetti dé rimedj, egli é perché la riunione di questi elementi [che sono insieme criterj diagnostici] costituisce l'unitá del fatto clinico, perché mai non manca sia che si tratti della piú semplice effimera, e nevralgia, o della febbre tifoidea, e della tisi. Non é questa come si ve-

de, question di linguaggio, ma d' idee, e d' idee elementari di giornaliera influenza sulla pratica medica, sarebbe stato dunque grave colpa il tralasciarla.

§ 168. *Dell' Anatomia patologica; a che condizione giova al clinico ed al nosografo—Essa non tiene luogo della Patogenia.*

Quasi appendice a ció che ho scritto intorno agli effetti del morbo devo toccare dell' anatomia che si occupa degli effetti superstiti, per vedere se, e a quali condizioni possono servire di dati diagnostici e patogenici. Toccai altrove dell' anatomia patologica per dimostrare che non é una scienza separata ed autonoma; ora devo toccarne per dimostrare essere un mero accessorio della nosografia; che non ha l'importanza che i moderni vollero darle, né puó tener luogo della patogenia.

Io che desidero introdotto in medicina il metodo sintetico, e studiare i fatti in tutte le loro relazioni, io che tento di cavar luce da tutti i dati da tutti gli elementi sperimentali, io Italiano e compatriota di Benivieni che fondó l'anatomia patologica, e di Morgagni che la perfezionó; non ho interesse né tentazione di screditare questo ramo importante del medico sapere. Pur mi é d'uopo dichiarare la mia piena convinzione, che se l'anatomia patologica ha un gran valore in medicina, non ha peró l'importanza che gli si é voluto dare in questi ultimi tempi; e che la soverchia fiducia nel criterio anatomico allontana i medici dall' osservazione scrupolosa di tutti i dati diagnostici, e dallo studio patogenico delle malattie fondato sui dati viventi non sui necroscopici; e finalmente che i lavori, il metodo, e le speranze della moderna scuola anatomica si fondano sopra un' equivoco: che consiste nel riguardare le alterazioni anatomiche che sono gli effetti dei processi morbosi, quali le cause prossime dei morbi osservati e perció l'ultimo termine delle mediche investigazioni. Forse si fará mal viso al mio dire, e si dirá che invogliato di ritornare ad un' idealismo medico che l'anatomia patologica ha distrutto, respingo questo mezzo sperimentale per rimontarmi di nuovo alle qualitá occulte, alle forze astratte, agli enti morbosi della derisa ontologia. Si avrebbe torto: perché sono il primo a convenire che l'anatomia patologica ha reso grandi (peró temporarj) servigi alla scienza, specialmente in Italia, e forse fú la prima a confutare la patologia browniana dimostrando i guasti dell' infiammazione laddove quel malaugurato sistema inmaginava esaurimenti vitali e debolezza indiretta. Ma quando la scuola anatomica dopo avere in cinquant' anni di dominio sovvertito la nosologia, pur non ha

creato una vera patogenia ed una terapia razionale, oppure ha lasciato l' un' e l'altra nei sterili e oscuri termini del dinamismo e del chimismo, é permesso diffidare di questo nuovo criterio patologico, é permesso chiedergli conto di ció che ha fatto, di ció che non ha fatto, e di ció che puó fare. E ben mi compiaccio di vedere due profondi ingegni, onore della Medicina Italiana, Odoardo Turchetti, e Giovanni Franceschi, emancipati da quel soverchio prestigio che diede al criterio anatomico, l'abuso dell' idealismo browniano, muovergli ora nuove e giuste obbiezioni; e dimostrare che mal si fonda la scienza della vita sulle sole tracce della morte. [1] L'importanza nuova dell' argomento esige dunque ch' io ne favelli.

Si é detto molto enfaticamente che "allo studio dell' anatomia "patologica principalmente siamo debitori dei recenti progressi, e "a dir vero di quasi tutto ció che é solido nella scienza medica. (2) Esaminiamo imparzialmente se merita tanta lode, e di qual luce puó servire alla nosografia, alla clinica, ed alla patogenia per far conoscere l'esistenza o la natura delle condizioni patologiche. La nosografia si propone la descrizione e la storia delle malattie, e la patogenia se ne propone l'interpretazione e la teoria. Ora una gran parte della malattie umane é costituita da un disordine funzionale, e per quanto la scuola chimista dica che tutte le malattie sono organiche perché in tutte le cosí dette dinamiche v' é un proporzionato cambiamento nella miscela organica pure ammette che questo é occulto e innacessibile alla chimica e al microscopio Queste malattie vitali, o a disordine funzionale, nascono, crescono, guariscono, e possiamo farne la storia mediante l' osservazione delle cause, dei sintomi, dell' andamento, degli esiti e degli effetti dé rimedj, e ne facciamo la diagnosi clinica e intraprendiamo la cura ordinariamente guidati dai soli sintomi e dalle cause remote. E se anche finiscono colla morte la necroscopia nulla quasi aggiunge alla storia perché non trova alterazioni visibili nei solidio nei fluidi non díco soltanto capaci a spiegare l' avvenuta morte e i fenomeni della malattia, ma altresí a differenziare una malattia da un' altra. Ed ecco una buona parte del quadro nosologico a cui l' anatomia non presta luce senza che sia meno neccessaria e meno possibile la diagnosi pratica senza il suo aiuto. Nondimeno io convengo con Cruveillier, Gintrac, ed altri patologi che in questi casi l' anatomia patologica presta servigi affatto negativi, perché dimostra l' esistenza di alterazioni pu-

(1) Franceschi. Riforazione Ippocratica, Turchetti, Colpo d'occhio sulla patologia...... Ann. Univ. d Med. 1858. Agosto.
(2) Enciclop. della Med. Prat. Inglese art. sintomatologia.

ramente funzionali, e peró ci dirige a criterj ben diversi per conoscere le malattie, cioé ai criterj diagnostici e patogenici. Ma se si considera che in filosofia non bastano le nozioni negative, che non basta sapere; ció *che una cosa non é* ma convien sapere *ció che é*, che la serie adotta prova il fatto delle malattie funzionali, e l' impotenza dell' anatomia patologica che va paralela coll' efficacia dei criterj diagnostici e patogenici, si converrá che questa forma una grave eccezione al principio stesso della scuola anatomica.

Delle malattie che trattiamo in pratica abbiamo le vitali o funzionali, che non lasciano come ho detto sopra traccia di sé nel cadavere, ne abbiamo altre vitali pure come le flemmassie p. e. le cacchessie, lo scorbuto, gotta, tubercolo, scrofula, scirro ecc. che ne lasciano tracce piú o meno profonde; ed altre come le degenerazioni aneurismatiche, i vizj organici, in cui l' alterazione anatomica costituisce quasi tutta la malattia. Per fortuna conosciamo perfettamente in pratica e curiamo a dovere il massimo numero delle malattie vitali senza bisogno dell' anatomia patologica per prevenire i guasti di struttura che poi l' anatomia scoprirá, e in questa diagnosi la sola nostra guida sono i sintomi, e la storia, e gli effetti dei rimedj. Ed ecco un' altra parte considerevole se non del quadro nosologico, almeno della pratica che si trova emancipata dall' anatomia patologica. E' vero che in queste malattie se finiscono colla morte, l' anatomia ne completa la storia e la nosografia, peró é vero altresí che essa descrive i passi ultimi, i risultati finali delle malattie non i primi e i consecutivi. Che differenza fra la infiammazione nelle stato congestivo, e i risultati che se ne trovano nel cadavere, adesioni, epatizzazioni, suppurazione, gangrena, rammolimento, idrope, ulcerazione! Che differenza fra i primi passi del processo o della diatesi tubercolare, e le disorganizzazioni che ne chiudono l' ultima scena! In moltissimi casi di guasti cosí profondi non abbiamo nemmeno bisogno dell' anatomia patologica per la diagnosi, perché l' esame dei sintomi razionali, e l' ascoltazione del petto tuberculoso ci assicurano di quei tristi esiti prima che gli discopra il coltello anatomico. Ed é triste cosa il pensare: che l' anatomia ci sarebbe anche affatto inutile se non vi fosse un' osservata corrispondenza fra le alterazioni del morto e i sintomi del vivente. Perché se volesse supporsi che ponno aver luogo guasti profondi di organi senza il *mínimo* indizio nel vivente, l'anatomia servirebbe bene a salvare l' onore del medico, peró non a guidarlo a prevenire in tempo i guasti mortali. Ora se esiste questa corrispondenza fra i sintomi e le alterazioni anatomiche, due conseguenze ne deriva-

no 1° Che colla scorta dei soli sintomi bene studiati possiamo argomentare la natura e la sede delle alterazioni morbose. 2° Che la stessa anatomia patologica ha bisogno dell' aiuto dei sintomi, ha bisogno di essere studiata in *relazione* coi sintomi perché possa fornirci alcuna luce diagnostica. Ed é triste cosa il pensare in 3° luogo che in questi casi e quasi in tutti quelli in cui l'anatomia patologica serve di luce, piú serve a rischiarare la diagnosi prognostica che la diagnosi terapeutica delle malattie. Appunto perché l' anatomia patologica si occupa degli esiti insanabili,e gli studia in relazione coi sintomi che gli manifestano nel vivente, essa non puó trattare né di quelle alterazioni morbose né di quei passi della malattia nei quali era ancor sanabile. Ed infatti l'esame delle cause remote e quello dei sintomi ci mettono sulle tracce della diatesi tubercolare assai prima che avvengano quelle disorganizzazioni che invano ci additano poi i sintomi dell' ultimo periodo e l'osservazione anatomica Ed ecco dimostrato che l' anatomia patologica non ha quasi nessun vantaggio per la diagnosi clinica e per la nosografia avvegnaché se descrive i cangiamenti morbosi corrispondenti agli ultimi passi della malattia, non si occupa dei passi che gli precedettero: passi decisivi e i piú importanti perché tuttavia suscettibili di essere dominati dall' arte.

Queste riflessioni servono a dimostrare che l'anatomia patologica giova assai poco per la diagnosi patogenica, o come criterio a conoscere l'intima natura delle malattie. Essa ce ne discopre gli effetti ultimi, e le alterazioni nella struttura dei solidi e nella crasi dei liquidi; ma entrambe non sono giá la malattia stessa, ma gli effetti ultimi, distanti, e definitivi delle medesime. Certamente che se la essenza delle malattie si fa consistere con Bufalini o nelle alterate condizioni meccaniche o chimiche dell' organismo, i risultati necroscopici saranno o sembreranno soddisfacenti. Peró se l'alterazione o chimica o meccanica dell' organismo é un' effetto del processo morboso che giá passó, l'anatomia patologica serve assai poco. Essa infatti scopre un' ingorgo venoso con emoraggia tanto se si tratta di una malattia scorbutica o di febbre tifoidea come se si tratti di una apoplessia, o di congestione attiva e sanguigna. Essa scopre un travaso sieroso tanto se si tratti di una pleurite acuta o peritonite come di un vizio organico, o di lenta tabe messenterica, (essa scopre una gangrena tanto se preceduta da violenta infiammazione, come se prodotta da freddo intenso o da ossificazione dei vasi, o dalla segale cornuta; essa vede alterazioni artritiche tanto se sono da vizio reumatico come da sifillitico; essa trova le tracce di congestion capillare tanto se si tratta dell' oftalmia comune come se é scrofulosa, o sifillitica, o

reumatica. Ora se questa identitá di alterazioni anatomiche ultime non puó rivelare la natura dei processi morbosi che le producono, se la scienza ha d'uopo ricorrere ad altri dati per riconoscerla, quali sono i criterj diagnostici e patogenici, se anzi conduce a confondere praticamente morbi differenti di natura perché hanno identitá di risultati anatomici, l'anatomia é inutile, inefficace, pericolosa per questo scopo importante. Né fa meraviglia perché se nemmeno la cosí detta fisiologia patologica puó, come ho dimostrato [§ 86] far le veci della patogenia sebbene pretende far la storia della funzionalitá pervertita e scoprire il magistero della vita morbosa, meno lo potrá l'anatomia patologica che é la scienza del cadavere, e che si occupa dei passi ultimi distanti e spesso sfigurati della vita morbosa. Ed infatti dopo gli studi anatomici di Laenec e di Louis e di altri, si sanno con precisione i guasti che lascia nel polmone e negli altri organi il processo tubercoloso. Da Morgagni a noi tanto si é avanzato che si conoscono ora i risultati anatomici dell' infiammazione in tutte le sue forme, in tutte le sue sedi, in tutte le sue differenze cliniche. Eppure non solo si manca di una vera patogenia della tubercolosi e della flogosi, ma nemmeno dai guasti anatomici potrebbe ricavarsi, bensí dallo studio sintetico delle cause morbose e delle leggi biologiche con tutti gli elementi del fatto clinico.

Il principio su cui si fondano le speranze, il metodo, le conclusioni della scuola anatomica consiste *nel riguardare le alterazioni anatomiche quali le cause prossime o condizioni patologiche delle forme morbose o malattie.* Questo principio é manifestamente falso come é facilissimo dimostrarlo. Che cosa infatti scopre l'anatomia nel tifo, nella tisi, nella polmonia terminata colla morte? In un caso i segni della pretesa dotinenterite, nell' altro la caverne polmonari, e nell' ultimo finalmente adesioni, epatizzazione, suppurazione. Ora i medici di buon senso convengono che le ulcerazioni intestinali del tifo son gli effetti della malattia febbrile non la causa locale della medesima, come pretese Broussais, sanno che i vizi organici onde la tisi devasta il polmone son gli effetti ultimi e lontani del processo tubercoloso, cioé di una malattia diatesica e di una successione di atti differenti, non questi l'effetto ed irradiazione dei tubercoli polmonali; sanno finalmente che l'adesione, l'induramento, l'idrope, la suppurazione sono il prodotto della flogosi sebbene essa sia un processo locale e nato per cause remote che hanno offeso un dato organo. Ecco dunque che la scuola anatomica scambia gli effetti per le cagioni, e riguarda quali cause prossime delle malattie quelle alterazioni superstiti che sono invece gli effetti distanti ed ultimi della medesima. Da questo

falso principio la scuola anatomica ha tratto le piú strane conseguenze e contrarie affatto alla buona scienza dei morbi. 1º Di ricercar la sede dei morbi non la natura, e supporre che le alterazioni diatesiche siano sempre l'effetto dell' offesa localitá non giá la cagione, come l'esperienza clinica insegna di molte. 2º Di riguardare identiche di natura malattie che hanno una patogenia diversa (e perció diverso metodo curativo), perció che hanno all' ultimo eguali alterazioni anatomiche. 3º Di trascurare affatto la patogenia dei morbi prendendo per guida tutti i dati diagnostici, e specialmente le cause e le leggi biologiche. Ben presto vedremo l'influenza di queste idee sul metodo con cui la scuola anatomica ha sovvertito la nosografia, e si vedrá che il criterio anatomico per mancanza di filosofia medica é meno sperimentale di quello che sembri a primo aspetto [Sez. 4ª Critica nosografica].

Dalle cose dette vi sará forse chi argomenti che io reputo l'anatomia patologica affatto inutile e pericolosa; mentre pure io volli mostrare i limiti, e le condizioni della sua influenza, oltre i quali e senza le quali, puó esser benissimo cagione d'inganno, e di principj nosografici erronei, e di una direzione pessima data agli studi patologici. Io credo anzi che l' anatomia patologica é utile pei casi nuovi, é neccessaria per la medicina legale, neccessaria per rettificare la diagnosi clinica quando gli altri dati diagnostici non sono bastati, colpa o dell' arte o dell' artista. Il clinico non ne ha bisogno nelle mere malattie vitali o funzionali sia che guariscano o finiscano colla morte, sia perché puó farne la diagnosi coll' uso dei veri criterj diagnostici, sia perché non lasciano traccia di se nel cadavere. Non gli é neccessaria nelle malattie vitali con successive ed eventuali alterazioni di struttura perché i dati diagnostici e patogenici lo guidano a ben conoscerle e curarle in tempo utile per prevenirle. Gli é inutile (quanto alla cura) quando le malattie pervennero a un' esito fatale, e in tal caso non serve nemmeno per la prognosi, se le alterazioni patologiche *non vennero studiate in relazione coi sintomi*. L' anatomia patologica é neccessaria al nosografo per completare la storia di una malattia sia che scopra alterazioni sufficienti cagioni della morte, sia che non le scopra, come accade delle malattie funzionali; peró ad ogni modo uopo é che i risultati necroscopici vengano osservati *non solo in relazione ai sintomi* cui corrispondono, ma altresí *in relazione ai tipi clinici* di cui sono l' ultima scena e il risultato. Egli é a tal condizione che essa potrá giovare al patologo non per far le veci della patogenia, ma come uno dei molti dati che *insieme riuniti* lo guidano a stabilire la genesi la formazione la natura delle malattie. Perché non sará dalle sole ed ultime alterazioni anatomiche che ca-

pirá la natura dei processi morbosi che le han precedute e prodotte, ma dalla natura di questi conosciuta per l'insieme delle cause, sintomi, effetti dé morbi, effetti dé rimedj, che capirá la natura e la ragione di essere delle alterazioni superstiti.

§ 169 *Del criterio diagnostico che forniscono gli effetti dei rimedj—Essi completano la storia delle malattie, peró non di tutte.*

Se io tratto ora degli effetti dei rimedj non é collo scopo, e col metodo della patologia generale la quale parla in astratto dei metodi terapeutici, delle indicazioni e controindicazioni, dei mezzi curativi e loro maniera di agire: io invece mi propongo trattare degli effetti dé rimedj come criterio diagnostico, capace a costituire insieme cogli altri criterj l'unitá del fatto clinico; capace a servir di base per fissare le differenze e le comunanze delle malattie; capace a servir di guida finalmente per l' interpretazione patogenica dé morbi osservati e classificati. Studiare in quest' aspetto l'efficacia e gli effetti dei rimedj é lavoro che finora appartiene alla sola medicina Italiana, e si connette al nascente concetto della patosintesi, perché sebbene il Bufalini negasse poi la validitá del criterio terapeutico esso emergeva inevitabile dal principio: che un morbo é formato e svelato dalle cause che lo producono, dai sintomi che lo manifestano, e dai rimedj che lo combattono. Che se partendo da opposte vedute il Bufalini screditó poi il criterio terapeutico, il Giacomini ne esageró l'importanza, e tuttavia pende indecisa la controversia, reputo io un dovere della patologia filosofica e della Medicina Italiana tentar di risolverla. Perché questo tema mi sembra della piú alta importanza in medicina, avvegnaché se il criterio terapeutico é incerto, incostante, fallace, ó preso da solo o combinato cogli altri, la patosíntesi escogitata da Bufalini e da me é una chimera, *l'iuvantibus et lædentibus* non é piú un dato sperimentale, l'efficacia dei rimedj non é piú una parte del fatto clinico non é piú l'incognita del problema che cerca ed applica il pratico colla guida dei rapporti che cogli altri elementi del fatto ha scoperto e stabilito il nosografo. Se poi il criterio terapeutico decide da solo delle differenze e comunanze delle malattie; se rappresentando non i risultati genuini dell' esperienza, ma le idee di una scuola fisiogenica, prescinde da tutte le circostanze che influiscono sugli effetti di un rimedio ó di un metodo curativo, se amalgama morbi diversi di natura e di genio, per ció solo che si reputano analoghi i rimedj che gli combattono, e viceversa; allora il criterio terapeutico renderá fallace ed equivoca la diagnosi e la nosogra-

fia, la classificazione, ed interpretazione dei fatti clinici—Nei due casi la nosografia non puó avere principj sicuri né fondati sull' esperienza.

Or bene se la descrizione delle alterazioni anatomiche completa la storia delle malattie che finirono colla morte, l'effetto dei rimedj completa la storia di quelle che guarirono. La nosologia e la pratica ci presentano una serie di morbi i quali si risolvono spontaneamente coi semplici sforzi della natura. Ce ne presentano una serie molto piú estesa, che non si vincono senza l'opportuno ed abile sussidio dell' arte. Ce ne presentano finalmente una serie assai numerosa in cui l'arte non trova o non puó trovare rimedio. Le induzioni che questo triplice fatto detta al piú volgare buon senso son queste. 1º Nella 1ª serie la condizion patologica o alterazione morbosa é cosí lieve e superficiale che le sole forze della vita possono toglierla e cancellarla. 2º Nella 2ª serie questa alterazione é molto piú grave e profonda, e sebbene gli sforzi della vita morbosa siano intesi a manisfestare la sede, la natura, il grado della malattia, avvertire, respingere, modificare le cause nocive, e ripararne gli effetti che indussero queste nelle condizioni organiche; pure questi conati per sé non bastano, ed é in questi morbi dove risplende l'abilitá e l'efficacia dell' arte. 3º In questa 3ª serie di malattie gravi ma curabili l' efficacia dell' arte é proporzionata all' abilitá con cui puó scoprire mediante la guida dei criterj diagnostici, la causa prossima e la natura della malattia per dirigge re gli sforzi della natura o dell'arte a togliere o modificare la causa prossima della malattia medesima. 4º Esiste dunque un rapporto sperimentale fra la causa prossima della malattia e i rimedj valevoli a toglierla o modificarla sia che questi rimedj operino direttamente sulle cause morbose, o sulle forze della vita; se é vero che le varie classi di morbi hanno relazioni terapeutiche particolari e relative alla loro natura. 5º Se vi é una serie di malattie incurabili (che felicemente si é ristretta pei tentativi, l' industria e il progresso della medicina e della chirurgia) vuol dire che in queste la causa prossima o l'alterazione morbosa é tanto grave e profonda che l' arte non puó trovare finora o non ha trovato i mezzi di vincerla.

In tutte queste tre serie pertanto la nosologia sarebbe incompleta se dandoci i risultati dell' universale esperienza non ci dicesse: queste [vale a dire queste forme morbose, nate da tali cause, aventi tali andamento ed esito] cedono per la sola opera della natura in certe condizioni negative di riposo, dieta, tempo. Queste altre [contrasegnate dai relativi caratteri semeiottici, etiologici, nosologici] cedono a certi paticolari rimedj, o il piano di cura

antiflogistico, o antiperiodico, o risolvente ecc. e si aggravano e finiscono male se abbandonate a se stesse, o curate con un metodo positivo differente. Queste altre finalmente (le incurabili) contrasegnate da certi caratteri semeiottici, etiologici, e nosologici finora non ammettono cura e riparo.

§ 170 *Essi hanno relazione colle cause prossime non colle forme morbose generiche.*

É un fatto di vitale importanza per la patologia filosofica e per la pratica medica che l' effetto o efficacia dei rimedj o dei metodi curativi non ha relazione colle forme generiche ma colle cause prossime delle malattie. Infatti l'emetico od un purgante non dissipa i sintomi dell' indigestione, o colluvie biliosa, se non perché toglie la saburra gastrica, la bile, o la sostanza indigesta che ne é la causa prossima. La magnesia toglie gli effetti morbosi dell' acido spontaneo o introdotto nello stomaco, perché neutralizza questa causa inmediata; cosí gli antelmintici dissipano i fenomeni della verminazione perché uccidono o cacciano i vermi; cosí la chinachina non ha relazione colla febbre ma colla condizione morbosa occulta, che non solo é base delle febbri periodiche ma di altre forme morbose che hanno la stessa natura. Cosí l'opio non ha relazione col dolore generico ma con certa condizione idiopatica cui spesso si connette, e quando il dolore dipende da cause prossime differenti l'opio non giova. Cosí il salasso non ha giá relazione colle cause remote della flogosi, né con certe forme, o sintomi, o stadj di essa, ma con la congestione attiva che ne costituisce la parte piú grave e piú decisiva; perció giova eziandio nella pletora, nello stadio congestivo delle febbri continue e degli esantemi, e nella semplice emormesi. L' analogia di quanto accade nelle malattie a condizion patologica piú semplice e piú conosciuta ci autorizza e pensare che anche nei morbi piú oscuri e piú composti e a processo morboso, e nei quali giovano in diversi momenti rimedj ed aiuti differenti, questi mezzi hanno pure rapporto colla condizion patologica e col succedersi degli atti morbosi che la costituiscono e rappresentono. Un processo morboso é una sindrone di atti morbosi diversi concatenati in ordine successivo che corrispondono ai diversi stadi e momenti della funzione patologica. Il piano o metodo curativo di questi processi é un' insieme ordinato di mezzi diversi, é una specie di sintassi terapeutica, perché il medico ammaestrato dall' esperienza, e conoscendo l'influenza di un' atto morboso sui consecutivi, e la natura dei mezzi che esige, provede ai varj atti morbosi coi relativi soccorsi, il cui insieme costituisce appunto un piano di cura combinato, unito seb-

bene molteplice. L'empirismo fa questa sintassi e collocazione di varj mezzi, fondato sull' esperienza, la sola patogenia scopre la ragione di questa sintassi terapeutica. Ad ogni modo sempre é a una causa prossima o semplice o composta che corrisponde un rimedio, od un metodo di cura che é un' insieme di rimedj.

§ 171 *Corollario nosologico—a differenze diagnostiche corrispondono differenze terapeutiche.*

La nosologia sarebbe un' occupazione vana ed inutile alla pratica e forse anche nociva, se alle comunanze e differenze diagnostiche delle malattie non corrispondessero le comunanze e differenze terapeutiche, vale a dire se ogni gruppo nosologico non avesse caratteri diagnostici corrispondenti a caratteri o precetti o rapporti terapeutici. Noi infatti cerchiamo con esatezza scrupolosa i caratteri diagnostici della pustola maligna per distinguerla dalla benigna, i caratteri diagnostici dell' epatite per distinguerla da una febbre biliosa, perché questa distinzione decide di una cura particolare e diversa. Cosí facciamo una sola famiglia di tutte le febbri e malattie periodiche, non solo perché hanno analoghe cause remote, analoghi sintomi patogenici, e analogo andamento, ma perché mostrano di avere identica natura (la condizione periodica) avvegnaché si curano coi stessi mezzi antiperiodici. Altretanto facciamo della condizione reumatica, dell' emormesi, delle febbri continue, delle flemmassie, dei morbi irritativi ecc. gruppi di morbi o simili per identitá di natura, o per analogia di leggi patologiche. Or bene la esperienza dimostra che a ciascun gruppo nosologico naturale, modello di quella che io amo chiamare nosologia diagnostica, come corrisponde una data patosintesi di cause, sintomi, effetti dé morbi [caratteri diagnostici] cosí corrisponde una cura speciale, e consiste in un rimedio solo o in un piano curativo (caratteri terapeutici).

Pertanto non solo il criterio terapeutico é una parte del fatto clinico, me é un principale fondamento per la classificazione pratica delle malattie: dico pratica perché si riduce ai principj diagnostici e terapeutici corrispondenti ai veri e naturali gruppi della nosologia diagnostica. Supponendo che il criterio terapeutico non esista, allora o la nosologia vera non é possibile, o é una classificazione vana di forme astratte (nevrosi, profluvj, febbri, dolori ecc). aventi principj diagnostici e terapeutici diversi e divergenti, ed é perció o inutile alla pratica o anche nociva. La possibilitá dunque e l'utilitá pratica della nosologia diagnostica prova la veritá e l'importanza del criterio, terapeutico perché essa

nosologia é fondata sulla identitá di natura o analogia di leggi delle cause prossime che ne sono la base, e a cui dunque corrispondono tanto i criterj diagnostici speciali come i speciali criterj terapeutici.

§ 172 *Il criterio terapeutico ha una base sperimentale. Condizioni alla sua validitá clinica*

Il criterio terapeutico é molto simile al criterio etiologico perché entrambi hanno in vista di stabilire un rapporto di causa e di effetto, perchè a un morbo corrisponde una speciale cagione, come uno speciale rimedio ne causa la guarigione. Al nosografo poco importa che l'applicazione di certi rimedj sia venuta dal caso, o dal proposito d'imitar la natura, o inspirata da dottrine assurde, o da idee volgari erronee e stravaganti. Quello che gli importa é accertarsi a quali malattie, in quali circostanze forono osservati gli effetti salutari di certi mezzi terapeutici, in qual dose, in qual modo, forma, preparazione, in qual' órdine e combinazione, e con quali cautele amministrati; con quali effetti seguíti, e sopratutto se questo rapporto terapeutico é garantito da un vasto numero di osservaz oni e sopra malattie ben caraterizzate e distinte. In egual modo opera il nosografo rispetto alle cause morbose, perché accerta a quali tipi clinici veramente caraterizzati corrispondono, in qual modo e circostanze operarono, pér poter fissare le relazioni etiologiche.

Il criterio terapeutico non é dunque altra cosa che l'osservasione affatto pratica d' un *rapporto* fra un remedio (o insieme di rimedj) in dato modo adoperati, ed un tipo clinico ben caraterizzato, rapporto che si manifesta colla guarigione o col dissiparsi della malattia. Perció il metodo sintetico o la patosintesi dá tutto il merito alle osservazioni terapeutiche, perché a nulla conduce fissare le generali virtú dé rimedj, o conoscere la faraggine di quelli che son lodati in una data forma: ma il saper l'efficacia dei rimedj relativa a un dato morbo, e dove, quando, come fú utile. Non basta saper la forma grossolana e generica di un morbo, saper che nella dissenteria giovó il salasso, il calomelano, l'ipecaquana, la simaruba, ma bisogna aver fissato e osservato l'efficacia di questi mezzi in rapporto ad atti morbosi differenti, o alle differenze cliniche della malattia. Le condizioni pertanto da cui dipende la validitá clinica del criterio terapeutico sono tre, e tutte sono pratiche e sperimentali. 1º Che il tipo clinico a cui si *riferisce* l'efficacia di un remedio o di un metodo curativo sia ben caratterizzato in modo da non restar dubbio sulla sua identitá, sia perché un rimedio puó convenire per ragioni diverse a malattie differenti, sia

perché se il nosografo s'inganna e se *riferisce* a una febbre biliosa p. e. ció che crede riferire a una febbre intermittente, le sue osservazioni sono o dubbie od erronee, e le sue conclusioni fallaci. Il nosografo che dal *solo* giovare del salasso, dell' emetico, del freddo, del mercurio ecc. argomentasse identica la natura delle malattie curate da un *solo* rimedio, prenderebbe un grosso equivoco, perché il salasso conviene nella pletora, nell' emormesi, nelle flemmassie, e nelle febbri che pur sono malattie differenti; il taglio giova tanto nel tumor suppuratorio come nel vespaio benché per ragioni diverse, e sebbene siano due morbi diversi; il tartaro emetico giova nelle flemmassie, nei reumi, negli sconcerti gastrici, nelle febbri, morbi assai differenti; il mercurio conviene a morbi che non hanno né anche analogia di natura e di sede, come la verminazione, l'epatite, la sifillide. Dunque é evidente 1° che il criterio terapeutico solo isolato, cioé astrazion fatta dai tipi clinici certi, non é criterio. 2° Che l'efficacia di un rimedio o di un metodo rispetto a un tipo clinico certo, uopo é venga osservata e descritta in relazione alle circostanze della qualitá, dose, forma, combinazioni, epoca di amministrazione, circostanze tutte della piú alta importanza. Non mi pare che basti indicare: metodo antiflogistico, purgante, antiperiodico; ció esprime piú un giudizio che un fatto, e dá luogo a dubj ed errori. Che differenza nell' azione modale fra il salasso, il nitro, il freddo, che pur son detti antiflogistici! Fra il calomelano, i sali medj, i drastrici, gli eccoprotici che pur son tutti purganti! Fra il chinino, l'arsenico, il ferro, e certi amari cui pure si concede virtú antiperiodica! E rispetto alla dose é noto che il salasso puó giovare se moderato, e nuocere se eccessivo perché allora infrange non piú le forze della malattia ma quelle della vita; puó giovare se fatto con decisione ed audacia, nuocere se inefficace e minor del bisogno e fatto con timida mano. E rispetto all' epoca dell' amministrazione, che differenza fra gli effetti dei rimedi usati o no opportunamente! Quel salasso generoso che solleva nell' acuta congestione, nuoce in quel periodo di depressione che talor la precede; utile nel periodo congestivo delle flemmassie e delle febbri, nuoce decisamente a morbo avanzato. Il tartaro emetico [e lo stesso si dica dell' opio] utile nella polmonia acuta dopo il salasso, spesso non giova se questo non ha preceduto. E rispetto alla forma dei rimedj, che differenza fra l'idrargiro con creta e il deutocloruro, e questo dato per bagno o per pillole! I rimedj hanno inoltre effetti diversi secondo la loro dose, l'atrio dove agiscono, il modo d'applicazione, o graduato e alterante, o subito e violento. Che differenza negli effetti del tartaro emetico come perturbatore, come risolvente, come diaforetico, e co-

me purgante! 3° Che l'efficacia di un rimedio o di un metodo rispetto a un tipo clinico certo venga osservata e descritta in relazione alle sue qualitá di pronta facile sicura. Senza di questa condizione corriamo il rischio di attribuire a un rimedio ció che é sovente l'effetto della opera salutare della vita, e all' opera rovinosa del processo morboso ció che spesso é dovuto all' opera di una medicazione incongrua; in tal guisa giudicheremo buono un metodo ancorché porti un momentaneo sconcerto, e viceversa cattivo un metodo paliativo che sembra mitigare certi sintomi ma che prolonga poi e conduce a mal' esito la malattia.

§ 173. *Tre corollarj dalle cose dette—difficoltá del criterio terapeutico, il metodo sintetico é la sua unica base, e la osservazion ripetuta la sua garantia.*

Dalle cose dette emergono tre corollarj importanti. 1° Sebbene il fisssare una relazione terapeutica sia materia di mera osservazione, é cosa pure piena di difficoltá, sia perché esige la previa diagnosi dei tipi clinici a cui l'efficacia dei rimedj si riferisce, sia perché é d'uopo osservare l'efficacia dei rimedj in tutte le sudette relazioni. 2° Il metodo sintetico é la base la guida l'anima del criterio terapeutico. Infatti il dato terapeutico non avrebbe alcuna importanza pel nosografo e pel clinico se l'efficacia dè rimedj non fosse osservata e descritta in *relazione* a un tipo clinico certo; in *relazione* alle qualitá, forma, dose, combinazione, epoca d'amministrazione dei mezzi impiegati, in *relazione* agli effetti seguíti, ed alla guarigione pronta, facile, sicura, completa. Anzi o neglette o scambiate queste relazioni, sono possibili i piú deplorabili errori ed equivoci; le osservazioni sono per lo meno illegittime, e conviene verificarle e completarle. Accade delle azioni terapeutiche come delle azioni etiologiche che non sono assolute e immutabili ma relative e condizionali. Come la situazione fisiologica decide delle azioni igieniche cosí la situazion patologica costituita dalle singole cause prossime decide delle azioni o meglio dette relazioni terapeutiche; e perció sono apetite e tollerate sostanze in un morbo che sono nocive ed intollerabili in altre malattie o nello stato normale; e sono tollerate in una dose, forma, combinazione mentre sono intollerabili in una dose, o forma, o combinazione diversa. 3° Finalmente per fissare una relazione terapeutica o determinar l'efficacia condizionata e relativa di un metodo o di un rimedio in un tipo clinico dato, uopo é ripetere e moltiplicare gli esperimenti per accertarsi se l'effetto salutare é sempre connesso all' efficacia del rimedio studiato in tutte le sue

relazioni, o attribuibile al legger grado del morbo, o alle sole forze conservatrici della natura.

§ 174. *Uso differente che fa il nosografo, il clinico, ed il patologo del criterio terapeutico.*

Le relazioni terapeutiche sono stabilite dal nosógrafo vale a dire dal clinico che osserva e che sperimenta e si giova dell' osservato e sperimentato dagli altri con il proposito di formar la storia generale, il tipo, il quadro completo d' una malattia speciale. Egli ha due scopi diversi nel fissare i rapporti terapeutici dei rimedj, l'uno consiste nel completare la storia, il quadro d'ogni tipo clinico, l'altro consiste nel somministrare all' arte i risultati pratici e le regole dell' esperienza. Peró una volta stabilite queste relazioni, terapeutiche sono esse di un gran vantaggio e di un uso particolare e prezioso pel clinico chiamato a conoscere i morbi e curarli, pel patologo chiamato a conoscerne la patogenia e la natura. Il clinico che giá dai sintomi e dalle cause ha tratto la diagnosi pratica, conosce il metodo di cura che le conviene, che é l'incognita dell' arte se non lo é della scienza anche dove la patogenia non pervenne. Non ha bisogno di cavillare in che modo agisce la corteccia peruana, o il solfo, o il tartaro emetico, od il mercurio, o il salasso, o creare al letto dell' ammalato teorie chimiche, o dinamiche, o meccaniche, od animiste, per capire la natura e il meccanismo delle intermittenti, della rogna, della indigestione, della sifillide, della polmonia; gli basta la monografia dei suddetti morbi, e l'arte di farne un' esatta diagnosi clinica, gli basta la conoscenza delle rispettive relazioni terapeutiche osservate giá per applicare con vantaggio i rimedj che altri in casi simili applicó. Ció non vuol dire che la patogenia sia inutile od impossibile, e l'empirismo sufficiente; ma che dobbiamo giovarsi in pratica dei prodotti dell' empirismo, delle relazioni o etiologiche, o semeiottiche, o terapeutiche osservate e descritte, sotto pena di rinunziare con imprudente ingiustizia ai vantaggi dell' universale esperienza, e col pericolo di supplirvi con capricciose e teoriche prescrizioni. Il clinico ha un' altra occasione di servirsi del criterio terapeutico, perché chiamato a occuparsi di una malattia in cui precedettero giá tentativi di cura e in cui l'oscuritá e difficoltá del diagnostico impone il debito di fargli per via di esplorazione, il clinico dico desume luce dal criterio *a iuvantibus et lædentibus* usato con quella sagacitá e prudenza che solo possono inspirare la ragione dell' arte e l'esperienza.

Il patologo finalmente in due modi si serve del criterio terapeutico, cosí come ha due scopi che sono la coordinazione e la inter-

pretazione dei fatti clinici, perché nel formare i gruppi nosologici egli ha presente i carateri diagnostici e terapeutici che sono a ciascun gruppo comuni e che si risolvono in altretante regole pratiche relative a ciascuno; e nell' indagare poi la patogenia la natura il meccanismo dei morbi o dei sommi generi ha bisogno di sapere i modi coi quali l'arte puó particolarmente dominarli, perché anche ció serve di luce patogenica giacché ha rapporto intimo colla causa prossima della malattia.

§ 175 *Esame delle opposte pretese del Giacomini e del Bufalini intorno al valor pratico del criterio terapeutico.*

Dimostrato la realtá sperimentale del criterio terapeutico, la sua impertanza per la nosografia e per la pratica, per la nosologia e per la patogenia, indicate le condizioni ed il metodo a cui egli deve la sua validitá clinica, provato i rapporti che ha il metodo curativo colle cause prossime delle malattie, rimane per completare il quadro di questa trattazione, a esaminare le opposte pretese del Giacomini e del Bufalini sul valor pratico di questo criterio, dell' uno che tutto gli concede, dell' altro che tutto gli nega, perché tenendo conto di ció che hanno di vero e di falso le idee di questi che pur sono due grandi autoritá in Italia, possiamo addottar un concetto conforme al vero e conducente a rendere piú facile il possesso della nostra scienza, e l'esercizio della nostra arte divina

Afferma dunque il Giacomini "che la natura nelle malattie a "fondo dinamico non si potrá mai in via razionale conoscere senza "partire dalle nozioni intorno alla vita o intorno alla reazione "vitale, e che desumere la natura della condizion patologica dal- "la qualitá della sua vera causa ossia della reazione vitale, egli "é un voler dedurre una cosa ignota da una altra cosa ignota. "Laonde i patologi furono appunto costretti a rivolgersi ad altra "fonte di ricerche. Il criterio terapeutico fú la sola norma empirica "che diresse quei benemeriti che primi fondarono la medicina, ed "é pur quella alla quale vista la *insuficienza* dei due criterj sintoma- "tico ed etiologico suggeriti dalla scienza, furono sempre obbligati "di rivolgersi i patologi per andare in traccia della natura dei mor- "bi,ed instituire una classificazione degli stessi che sia utile al letto "degli ammalati. (1)

Il Giacomini confonde la diagnosi clinica colla diagnosi patogenica; perché il clinico ed il nosografo non trattano giá di conoscere in via *razionale* la natura di una causa prossima, ma in via

[1] Giacomini dell' Idealismo in medicina.

sperimentale la esistenza della medesima. Sono a fondo dinamico o malattie vitali tanto una diatesi gottosa, come una sifillide costituzionale, come un semplice reumatismo. Ora altra cosa é determinare clinicamente i criterj per conoscere e distinguere una di queste malattie da ogni altra, e fissare la causa prossima che a ciascuna corrisponde; altra cosa é determinar la natura, l'essenza, la patogenia di ciascuna, ossia la natura di questa condizion patologica giá praticamente scoperta. Il clinico, ed il nosografo per formar questi tre tipi non hán bisogno di nozioni intorno alla vita né intorno alla reazione vitale, loro basta lo studio (o la sintesi) delle cause, sintomi, effetti del morbo effetti dé rimedj per individuargli o fissarne praticamente la diagnosi. Quando il medico ragiona sulla natura della gotta, della sifillide, del reumatismo allora non é piú clinico, non studia piú la diagnosi ma la patogenia dei morbi, allora invoca le nozioni intorno alla vita e alla reazione vitale. Giacomini prende un grosso equivoco nell' affermare che appellarono al solo criterio terapeutico quei benemeriti che primi fondarono la medicina per aver visto la insufficienza del criterio semeiottico ed etiologico, perché Ippocrate che fú il fondatore dell' ărte ha dato un' importanza ai sintomi che certo non diedero le scuole moderne; e si calcola che tre quarte parti delle sue opere immortali versano sui sintomi, e la stessa fiducia per questa voce della natura professarono tutti i grandi maestri della scienza clinica che furono altresí della scuola autocratica. E quantunque giá note fossero le eccezioni gravi accennate da Morgagni e da Dehaen di malattie mortali che non diedero segni di se nel vivente, o le diedero tardi e incompletamente, pure l'illustre Hufeland pratico sommo scriveva: "Il medico deve essere *interpres et minis-*
"*ter naturæ*. L'arte principale che si richiede nel pratico si é di
"comprendere il linguaggio della natura che lo metta in condizione
"di conoscere i di lei sofferimenti ed i soccorsi che per questi re-
"clama. Questo linguaggio si compone dé fenomeni dell' organis-
"mo ammalato, volgarmente chiamati sintomi [signa]. I sintomi
"debbonsi considerare come altretanti oracoli di cui la natura si
"serve per parlarci, ciascuno dei quali ha un preciso significato.
"Frattanto siccome nella lingua comune le parole acquistano un
"valore diverso secondo che vengono a diversi altri accopiate, cosí
"l'espressione fondamentale dei sintomi si modifica pel loro con-
"giungimento con altri, e differente ne deve essere l'interpretazio-
"ne" (op.c.) Ció quanto ai sintomi; rispetto poi alle cause remote mi basta il testimonio di Zimmermann che dice: Il medico non cono-
"sce una malattia quando non la conosce secondo tutte le sue vere
"e determinate cause. E non puó tampoco guarirla *se non toglie le*
"*sue cause*. La dottrina delle cause delle malattie é la cognizione

"filosofica delle medesime, e il medico che la possiede é un vero filo-"losofo"....Qui parla delle cause prossime, pure anche allude alle cause remote ammettendo un rapporto fra le une e le altre (benché male lo esprime) perché dice "quantunque le cause remo-"te delle malattie non siano le loro proprie e vere cause, né pos-"sono essere cambiate con quelle, ció nonostante esse meritano "assolutamente la massima attenzione perché *per loro mezzo* si pnó "sperare di venire alle cause prossime,in quanto che le cause remo-"te riunite formano le cause prossime(op.c.)". Non sono dunque i fondatori della medicina, né i pratici i piú stimati che proclamassero l'insufficienza del criterio etiologico e semeiotico, sono i moderni sistematici che hanno fondato la nosografia sulla patogenia, non questa su quella, che diretti dalle idee *a priori* del dinamismo, del chimismo, e dell' anatomismo hanno stabilito la natura e le differenze delle malattie *prima* di averle praticamente osservate e formate. Una prova solenne che il dinamismo inspiró a Giacomini l'esclusiva fiducia nel criterio terapeutico é il modo con cui interpreta le azioni dei rimedj" L'esperienza clinica, dice egli, "ha fatto conoscere che uno stesso mezzo terapeutico il salasso "ha potuto e puó condurre a guarigione un certo numero di ma-"lattie quantunque procedenti da cause remote diverse,quantunque "accompagnate dá fenomeni differenti. Una prima importantissi-"ma conclusione trae la patologia da questo fatto, che cioé la "condizione patologica o fondamentale di queste malattie, che "da un' identico mezzo viene distrutta, é identica in tutte. Per "converso tutte quelle malattie nelle quali il salasso nuoce hanno "una condizione patologica totalmente opposta....per la qual "cosa mediante il criterio di un solo mezzo terapeutico antichissi-"mo e notissimo qual' é il salasso noi possiamo instituire due clas-"si di malattie, la 1ª Quelle che hanno giovamento dal salasso. "2° Le opposte che hanno nocumento dal salasso [op. cit.]..... Con questa regola propone un dualismo nosografico dei morbi studiati in relazione ad ogni rimedio!!....

Or bene la pletora da gravidanza o da emoraggia sopressa, la febbre infiammatoria, la congestione apopletica, la reazione del colera-morbus, la polmonia, e la epatitide, son certo malattie diverse (costituite o da emormesi, o da processo febbrile, o da flogosi) per chi nelle malattie valuta le canse, i sintomi, l'andamento, il metodo curativo totale, e perció la condizion patologica a cui questi diversi elementi sono connessi; eppure in tutte giova il salasso. Peró il diatesista le reputa identiche perché le reputa costituite da un' eccesso di stimolo, e che perció il salasso giova perché sottrae uno dei stimoli piú potenti e generali, il sangue.

Ma il medico sperimentale vede nel salasso la sottrazione del primo materiale dell' assimilazione organica, vede una relazione terapeutica con lo stato congestivo e plettorico,stato che puó associarsi a malattie differenti, esserne uno stadio,una parte, ma non il tutto. Giacomini guidato dal suo criterio terapeutico (esclusivo) farebbe un fascio di malattie dissimili; ma e dove collocherebbe quella polmonia in cui giá non conviene il salasso, eppure giova sovranamente il tartaro emetico? E quella epatite che giá non permette nè la lancetta né le sanguisughe eppure si vince come per incanto dal calomelano? E quell' angioite che s'inasprirebbe colla flebotomia eppure cede assai bene alla digitale, al nitro, al lauro-ceraso, al solfato di ferro? E quella sciatica che giá inperversa sotto il salasso e pur cede prontamente al vescicante del nostro Cotugno? O dirá che in questi morbi ha cambiato la diatesi, o che i citati rimedj sono stimolanti *opposti* al salasso?....Una delle due, o il Giacomini nega le differenze modali dei rimedj suddetti e le relazioni terapeutiche diverse degli stadi onde si compone un processo morboso, o le ammette interpretandole coi principj dinamici. Nel 1º caso é contradetto dall' esperienza clinica universale, ed é costretto a stabilire precetti terapeutici falsi e funesti. Nel 2º caso egli rispetta le relazioni terapeutiche, ma l'interpretazione dinamica che ne dá é smentita dal fatto stesso delle azioni modali. Cosí dunque prendendo per guida il solo criterio terapeutico egli cade in un vero circolo vizioso, perché reputa ipostenici i rimedj perché curano morbi supposti flogistici, e crede morbi flogistici quelli nei quali giovano rimedj creduti ipostenici! Il criterio terapeutico adoperato solo e isolato dagli altri criterj diagnostici guida il Giacomini a due conclusioni assurde e desolanti. Il vantaggio del salasso in morbi diversi lo induce a confondere malattie diverse e fare della nosologia un caos, un caos della terapeutica se crede che il salasso differisce dagli altri mezzi antiflogistici pel solo grado. Ancor piú assurda ed enorme é la conclusione che ricava dal non vantaggio o danno del salasso nelle malattie, perché é la supposizione di una diatesi ipostenica e opposta. Il salasso nuocerá in una tifoidea, in un' intermittente semplice o perniciosa, in un gastricismo, nella verminazione, nella sifillide, nella gotta ecc. non peró ne viene la conseguenza che questi morbi han natura opposta alla flogistica, bensí che solo sono diversi, e che non hanno relazione terapeutica col salasso,ma con altri e speciali soccorsi; nuocerá pure in certi momenti della vera infiammazione senza peró che inferir se ne possa, o che fosse meno flogosi, o abbia acquistato natura astenica ed ammetta i mezzi stimolanti.

Provato che il criterio terapeutico disgiunto dagli altri criterij diagnostici avvolge nel caos la nosologia e la pratica, giova ora dimostrare che in onta ai dubj ed alle obbiezioni del Bufalini, egli ha un grande e reale valor pratico ove adoperato venga dal metodo sintetico. Il Bufalini dopo aver fissato il principio: che la corrispondenza costante fra le cause i sintomi e gli effetti dei rimedj é il piú sicuro criterio per la diagnosi e per la nosologia, sostiene poi che non esiste un rapporto reale e neccessario fra la efficacia dei rimedj e le crotopatie [cause prossime], e che perció ella non ci puó servir di guida diagnostica per riconoscerle. Ecco gli argomenti ai quali egli appoggia i suoi dubj. La cura delle malattie puó effettuarsi per modo diretto che colpisce essa stessa lo stato morboso, o per mezzo indiretto, ove l'efficacia dei nostri rimedj toglie la malattia col mezzo degli organici movimenti e dell' ordinario processo di assimilazione "onde uno stesso rimedio puó "cosí valere contro molte malattie ed anche contro tutte, nella "stessa guisa che le forze della natura bastano da se fino a un "certo punto a combattere qualunque infermitá. Oltre di ció "anche nell' azione loro diretta contro lo stato morboso i rimedj "possono in piú modi servire a distruggerlo, perché non sapendo "in che essa consiste non sappiamo nemmeno quante diverse azio- "ni possono contro di esso.... Che é difficilissimo o quasi impos- "sibile il giudizio di ció che giova e di ció che nuoce a doverlo "argomentare dai soli segni apparenti che ne conseguitano, per- "ché i fenomeni manifesti sono effetti troppo remoti dalle primi- "tive azioni dei rimedj e succedono senza costanti relazioni con "queste....che nemmeno puó argomentarsi dalla totale guari- "gione se prima non consti che propriamente i rimedj dati e non "altre influenze hanno volta la malattia in sanazione, perché ques- "ta puó aver luogo a ritroso dei rimedj e per le forze medicatri- "ci della vita." Afferma finalmente che siamo incerti dell' azione vera dei rimedj perché fra l'azione di essi e i loro effetti salutari si frappone ció che egli chiama il processo terapeutico, cosí come fra l'azione prima delle potenze nocive, e i loro effetti ultimi morbosi si frappone ció che egli chiama il processo nosogenico. E come riguarda i processi morbosi lavori di chimica organica cosí opina che il progresso solo di questa scienza ci puó far conoscere le attinenze delle cause remote e dei rimedj e dei sintomi colle occulte mutazioni interne dell' organismo. Giova dunque esaminare attentamente questi dubj ed obbiezioni del Bufalini, perché se dovessero ammettersi per valide sarebbe spenta ogni certezza in medicina, e la pratica mancherebbe di una delle piú sicure sue guide.

Poco importa il sapere che gli antelmintici che curano la verminazione, gli antiflogistici che curano la flogosi, la chinachina che cura le intermittenti ecc. lo facciano di un modo diretto o indiretto. Basta che l'osservazione clinica ci assicuri che alla verminazione corrispondono certi rimedj [e così si dica degli altri], e che questa relazione é provata da fatti numerosi e certi, perché abbiamo in patologia quella sicurezza che puó desiderarsi in ogni altra scienza naturale. Io non conosco alcun rimedio che valga contro tutte le malattie, e se vi é alcuno che giovi in malattie diverse egli é perché corrisponde a qualche atto morboso che hanno comune (il salasso nelle flemmasie, emormesi, pletora, febbri); o perché opera in varj modi, e produce diversi effetti [mercurio, antimonio ecc.] applicato in modi e con indicazioni diverse. Quanto alle forze della natura é vero esse intendono a conservare l'economia e a farle vincere tutte le malattie, peró é provato che esse nol possono sole dai casi gravi gravissimi ed incurabili, e dalla neccessitá ed efficacia dell' arte la quale appunto riesce efficace se comprende i bisogni terapeutici della natura ed applica opportunamente i mezzi di soddisfarli. Ma appunto perché questi mezzi sono relativi a questi bisogni, e quello che fa il salasso nol fa l'emetico, così l'argomento dell' autocrazia vitale é favorevole al criterio terapeutico non contrario. E quanto alla cura diretta, a che vale il cavillare che i rimedj possono in piú modi servire a distruggere lo stato morboso, e che non sapendo in che esso consiste non sappiamo quante diverse azioni possono contro di esso? Sia pure che ignoriamo l'essenza della condizion sifillitica, e se il mercurio agisce piutosto distruggendo il virus sifillitico, o ricomponendo gli umori alterati, o il disordine delle glandule dei linfatici e delle menbrane; ma la relazion terapeutica fra il mercurio e la lue é materia di osservazione clinica e di statistica, e ció basta alla medicina sperimentale. Quivi dunque il Bufalini ha confuso egli pure la diagnosi clinica colla patogenica non pensando che il rapporto terapeutico é materia di osservazione, poco importando che s'ignori come agiscono i rimedj. So bene che vi sono dei miglioramenti fallaci e delle guarigioni fallaci, come pure delle sanazioni pronte e complete anche dopo un momentaneo turbamento portato dai rimedj; peró so altresí che da Ippocrate fino a noi si argomenta il buon' esito di un metodo curativo dalla corrispondente diminuzione dei fenomeni morbosi e scomparsa del morbo. Così all' uso opportuno del salasso, del tartaro emetico, ed altri aiuti terapeutici vediamo cedere il dolore, la tosse, la dispnea, l'escreato sanguigno, la febbre, ossia i fenomeni della polmonia; dunque non vi é un rapporto così indiretto e lontano fra le cause prossime ed i mezzi di cura come pretende il Bu-

falini, ma diretto e neccessario. Convengo che la guarigione totale puó aver luogo a ritroso dei rimedj, e che é d'uopo sapere a quali influenze é dovuta: peró l'osservazione giá ha fissato, e puó fissare i limiti della natura e dell' arte in molti tipi clinici, e giá si sa che una perniciosa, una pustola maligna neglette finiscono colla morte, ecc. Creda pure il Bufalini che fra l'azione prima del chinino, e l'effetto antiperiodico si frappone il processo terapeutico, e che il primo anello di questa catena é diverso dall' ultimo: quando peró risulta dá fatti infiniti che questo chinino corrisponde di un modo specifico colla condizione periodica,la scienza ha quanto basta per l'arte, né il processo terapeutico é di ainto o di ostacolo. Che se per processo terapeutico intende il Bufalini una spécie di subbiettivitá autocratica del sistema vivente ad armonizzare con dati remedj,ció lungi dall' essere un' argomento contro il criterio terapeutico, ne é anzi una prova, perché ogni crotopatia ha un processo terapeutico speciale rispetto ai rimedj che le convengono. L'ultimo argomento del Bufalini che cioé non sará mai possibile di stabilire per inmediata risultanza di osservazione le attinenze vere con cui si collegono i rimedj colle alterazioni occulte dell' organismo,fino a che non conosciamo meglio la chimica organica, é una protesa affatto irragionevole ed assurda. Per l'uso pratico non é neccessario sapere il preciso modo con cui operano i rimedj nell' occulto dei solidi e dei fluídi per determinarne la terapeutica e relativa efficacia; e tutte le azioni specifiche ed ellettive che annovera egli stesso e colle parole del Bondioli [nel cap. XVI della Pat.analit.] furono stabilite per via di osservazione clinica e senza l'intervento della chimica organica. Anzi il meccanismo della vita sana e morbosa é cotanto lontano dalle leggi della chimica conosciuta, che io penso che questa non potrá dar ragione giammai del rapporto speciale dell' opio colla condizion del dolore, della chinachina colla periodesi, del mercurio colla lue; come non potrá comprendere giammai chimicamente l'attivitá speciale delle cantaridi contro i reni, del tartaro emetico contro lo stomaco,e cosí si dica di tutte le relazioni o fisiologiche, o morbose, o terapeutiche degli esterni agenti.

Giova dunque conchindere dalle cose finora esposte, che tanto si allontana dal vero il Giacomini che dá al criterio terapeutico isolato *ed astratto* un valor diagnostico immenso *esclusivo*, come il Bufalini che non gli accorda valore alcuno. Il sistema di Giacomini deve rigettarsi perché afferra un lato solo del fatto clinico non tutti i lati, un solo criterio diagnostico non l'insieme di tutti, perché confonde morbi essenzialmente diversi, perché giudica della natura dei morbi e dei rimedj non colle norme dell' esperienza

ma con quelle del sistema dinamico. Il sistema di Bufalini deve rigettarsi perché confondendo la diagnosi clinica colla patogenica diffida delle relazioni terapeutiche dei rimedj perché non puó interpretarle, perché i suoi dubj spogliano non solo il fatto clinico di un suo principale elemento, ma la nosologia e la pratica delle sue regole diagnostiche e terapeutiche, e d'ogni certezza la scienza e l'arte. Pertanto inerendo in parte alle idee di entrambi giova fissare che l'efficacia dei rimedj é relativa alle cause prossime delle malattie, perció da studiarsi in relazione cogli altri dati e criterj diagnostici.

§ 176. *Conclusione— Come la Nosografia razionale differisce dalla Patologia generale—sua novitá, suoi scopi, suoi risultati, e influenza sulle cose mediche.*

A chi legge di volo questa sezione sembrerá di leggeri una forma di Patologia generale perché ivi ho parlato in generale del morbo e di tutte le sue appartenenze, e di tutti quasi gli oggetti di cui quella suole occuparsi. Peró chi la legge con attenzione, e considera i principj di filosofia medica da cui sono partito, il piano che mi sono tracciato, e con che scopo ho esaminato e discusso i varj temi ed oggetti della patologia, capisce subito che fra la patologia generale e la nosografia filosofica da me abbozzata corre un' enorme differenza. Perché quella tratta in generale e in astratto le cose patologiche rompendo i rapporti naturali dei fatti, e occupandosi di rapporti insignificanti, e con lo scopo di dare agli oggetti della scienza un' ordinamento artificiale inapplicabile alla pratica. La nosografia filosofica invece non é che *la filosofia dei fatti applicata alla patologia speciale*; essa non parte dall' idea scolastica di trattare o in generale o in particolare gli oggetti della patologia, ma parte dalla dottrina del metodo che divide la scienza secondo i suoi scopi, che sono la formazione, la coordinazione, la interpretazione dei fatti, scopi che sono in armonia colle leggi della mente e coi bisogni dell' arte, ossia coll' ordine con cui il medico acquista le conoscenze di cui ha d'uopo, e le applica al letto dell' ammalato. Essa tratta della diagnosi ma per discernere quella che appartiene al clinico ed al nosografo, da quella che appartiene al patologo, come aventi scopo, dati, e risultati diversi; definisce la malattia ma non per averne una nozione metafisica o biologica, ma essenzialmente pratica e sperimentale additando la condizione patologica ossia la sede, il genio, la natura, la causa prossima dei morbi, non come il risultato di alcun sistema biologico, ma come il centro a cui praticamente conduce lo studio empirico dei criterj diagnostici. Si occupa delle cause, dei sintomi, degli effetti dé

morbi, degli effetti dé rimedj non per trattar vagamente e in astratto di queste pertinenze del morbo, non per classificarle come fossero fatti individui, ma per esaminarle nell' aspetto di dati e criterj diagnostici, aspetto unico in cui giova ed é permesso studiare questi diversi elementi del fatto clinico, e da cui emergono le regole le piú preziose per la formazione delle storie mediche, e per la diagnosi clinica delle malattie.

Questa nosografia razionale che presiede alla sola formazione dei fatti o tipi clinici, che guida alla sola diagnosi pratica delle malattie parmi affatto nuova in medicina, perché nessun sistema medico, nessun saggio di patologia generale ebbe mai questo scopo, né questo metodo, né quest' insieme di principj normali. Egli é ben vero che alcune, forse le principali idee di questa sezione si trovano qua e la nelle opere dei patologi i piú lodati; ma vi si trovano soffocate e perdute in mezzo alla confusione creata dalla patologia generale, e dai sistemi biologici. In Boerhaave troviamo un magnifico concetto dell' unitá e individualitá del fatto clinico; in Boerhaave, in Gaubio, in Cullen troviamo un' idea abbastanza filosofica e pratica delle cause prossime: non per questo vennero cercati e studiati i rapporti che hanno i dati diagnostici colle medesime per fissarne la realtá sperimentale, non per questo se ne fece la base della nosologia diagnostica. Da Ippocrate fino a noi i clinici i piú lodati, e tutti quasi appartenenti alla gran scuola dell' osservazione ippocratica diedero un gran valore all' espressione dei sintomi, allo studio delle cause, all' andamento e terminazione delle malattie, e al criterio di ció che giova e di ció che nuoce, il che in sostanza equivale al dichiarare e al supporre che fra le cause i sintomi gli effetti dé rimedj e le cause prossime delle malattie esiste un rapporto provato dall' esperienza, o equivaleva ad ammettere il valor pratico e relativo dei criterj etiologico, semeiottico, nosologico, e terapeutico. E sú queste idee era fondata l'arte del diagnostico, del prognostico, e del metodo curativo relativa ad ogni morbo insegnata dai migliori pratici. Tutto ció non ha impedito che le scuole non trattassero delle cause, dei sintomi, degli effetti dé morbi e dei rimedj in generale, cioé astrazion fatta da quelle relazioni cui debbono tutta la loro importanza diagnostica. Tutto ció non ha impedito che i moderni patologi quasi tutti mettessero in dubbio l'efficacia diagnostica dei sintomi, e delle cause morbose. La *relativitá* delle potenze nocive alle predisposizioni fisiologiche ammessa da tutte le scuole, potea guidare al rapporto etiologico per la nosografia, e alla dottrina dei rapporti organici per la patogenia, peró non vi ha condotto; e questo principio che potea informare di nuova luce tutta la scienza, rimase sterile e non ha im-

pedito le dottrine fisiogeniche e terapeutiche che accordano alle esterne potenze salutari, morbose, terapeutiche un' azione assoluta inflessibile, non relativa e condizionata. In Bufalini troviamo incompleto e nascente il mio concetto della *patosintesi*, concetto che informato meglio alle idee di Boerhaave che alle sue della crotopatia e cinopatia potea servirgli di base per una nosografia filosofica, per una nosologia diagnostica, e per una patogenia posteriore e induttiva. Egli rimase sterile, e non fece ostacolo a che egli negasse poi la validitá diagnostica delle cause,dei sintomi, degli effetti dei rimedj, e stabilisse una divisione delle malattie non dettata dalla sintesi *empirica*, dei criterj diagnostici, ma da un suo concetto *teorico* sul magistero e condizioni della vita.

Queste idee pertanto rimasero sterili, perché isolate e sconnesse, e non coordinate a un' utile scopo, perché nessun patologo si é proposto finora *la filosofia dei fatti applicabile alla patologia speciale:* filosofia che ridotta alla sua espressione piú semplice e ai suoi minimi termini, si riduce a queste tre vedute. 1.° Distinguere la conoscenza pratica delle malattie dalla conoscenza teorica, la diagnosi pratica dalla diagnosi patogenica. 2ª Riguardare la condizion patologica o causa prossima (qualunque sia la circostanza o situazione innormale nella quale consiste) il centro, l'anima del fatto clinico, e lo scopo della diagnosi clinica e nosografica. 3.° Riguardare le cause remote, i sintomi, gli effetti del morbo, gli effetti dé rimedj come elementi del fatto clinico perché aventi un rapporto empirico colle cause prossime, perció essere dati o criterj diagnostici per conoscerle, individuarle, distinguerle, classificarle. Ció stabilito e posto fuori di dubbio, non v' é piú bisogno di alcuna dottrina biologica per fissare la diagnosi pratica delle malattie, e perció stabilire le differenze e comunanze nosologiche: basta la osservazione clinica o la sintesi empirica dei criteri diagnostici.

Se é vero ed innegabile che nello stato attuale della nostra scienza v' e un caos immenso tanto nei principj patologici come nei fatti clinici, tanto nel piano della patologia generale, come nei metodi nosologici, e sistemi biologici, sembra evidente che l'applicazione di una dottrina normale cosí semplice sará di grande vantaggio alla scienza ed all' arte. Infatti 1° Ammesso che non dobbiamo studiare il morbo e le sue pertinenze collo scopo di averne una conoscenza generale ed astratta ma con quello di conoscere lo scopo e i mezzi della diagnosi pratica; é dimostrata la vanitá della patologia generale, e l'abisso che la separa dalla nosografia razionale, e l'importanza inmensa di studiare i rapporti veri dei dati clinici colle unitá nosografiche, e il danno che viene alla scienza

e all' arte dal metodo contrario. 2.° Ammesso che le cause prossime delle malattie possono conoscersi e stabilirsi per sola virtú dell' osservazione, ossia per l'induzione sperimentale dai criterj diagnostici, é chiusa la porta alle dottrine biologiche, é tolto lo scandalo di vedere stabilirsi a priori le differenze e la natura delle malattie. 3.° Ammesso che l'osservazione clinica non é studio dei fenomeni, ma studio dei rapporti dei fenomeni, cioé sintesi empirica dei mutui rapporti che hanno i dati clinici colle cause prossime, é ridonata l'antica fiducia all' autoritá dei criterj diagnostici, perché trovate le condizioni e le regole da cui quest' autoritá dipende, é quindi ripreso il venerando cammino dell' osservazione ippocratica 4.° Ammesso che un tipo clinico risulta dalla coordinazione nosografica, e rappresenta l'astrazione di ció che un fatto clinico ha di costante e comune in mezzo alle differenze eventuali, equivale al sentir l'importanza e riprendere lo studio non delle particolaritá propric dell' individuo, ma di quelle dei tipi clinici, di sommo vantaggio alla nosografia e all' arte clinica. 5.° Ammesso che i sintomi e le forme morbose sono effetti e contrasegni di una causa prossima unica se presi nel loro insieme fedele, e nella loro espressione patogenica, é chiusa per sempre la porta alla nosologia sintomatica che classifica forme generiche astrazion fatta dalle cause prossime. 6.° Ammesso che l'anima, il centro del fatto clinico non é la sede anatomica ma il modo con cui questa sede é alterata, o che questo modo di alterazione non si riconosce giá dai guasti cadaverici ma dalla patosintesi di tutti i criterj diagnostici, é tolto all' anatomia patologica di dare un vano e sterile scopo alla diagnosi pratica e patogenica, un falso metodo alla nosologia. 7.° Ammesso che la patosintesi o l'insieme e corrispondenza dei dati diagnostici costituisce l'unitá del fatto clinico, e che il valore semeiottico dei singoli dati é in ragione di quest' insieme, e dei mutui rapporti di tutti i dati e perció colla causa prossima comune, é resa piú facile e piú sicura la diagnosi pratica e perció la prognosi e la cura; sono proposte le norme per la distinzione pratica delle complicazioni e successioni morbose, e stabilite le condizioni vere da cui dipende il valore diagnostico di tutti i dati clinici, le cause, i sintomi, gli effetti del morbo, gli effetti dei rimedj. 8.° Ammessa la unitá del fatto clinico mediante la patosintesi e la corrispondente scoperta della causa prossima, è trovata la base di una nosologia che classifichi fatti completi non fatti collaterali, e perció prenda di mira l'analogia delle cause prossime. Alla nosologia pertanto o sistematica, o sintomatica, o metodica, od anatomica, é sostituita la nosologia diagnostica, e perció fissati i principj veri diagnostici e

terapeutici che spettano ai gruppi naturali dei morbi umani. 9.° Ammesse le condizioni dal cui compimento risulta la formazione di un fatto o tipo clinico, sono stabilite le regole per discernere nei materiali della nosografia, quelli che presentano un fatto completo e reale, e quelli che un fatto incompleto ed ambiguo. Dalla nosografia razionale derivano dunque i principj della *critica nosografica* neccessaria all' erudizione, cioé per scegliere nei codici clinici ció che vi é di utile e di vero, schivare ció che é erroneo-rettificar ció che é dubbio, completar ció che é incompleto, e tutto ció con norme desunte dall' inmutabile filosofia dei fatti, indipendenti da qualunque sistema biologico, atte in ogni tempo a formare e a riformare i materiali della scienza clinica. 10º. Ammesso che dalle cause remote comincia la storia come la teoria dello stato morboso, che le cause hanno un rapporto empirico e razionale colle malattie prodotte; che perché abbiano un valore diagnostico e patogenico, debbono studiarsi in relazione alle circostanze della vita in cui operarono, ed alle malattie prodotte; ne consegnita che lo studio empirico delle cause remote é un dato molto importante per la storia generale d'ogni malattia speciale; e che lo studio razionale delle cause é la guida suprema della patogenia ove si faccia in relazione alle leggi di rapporto vitale e ai fatti veri della nosografia. Con formar dunque previamente fatti clinici completi per poi bene classificargli non si rinunzia giá alla loro interpretazione patogenica, che anzi si fa la base per lo studio di altri rapporti, e coi riuniti studj della Fisiologia e della Patologia si giunge alla patogenia induttiva destinata a penetrare dove nol potrebbe né la chimica organica, né l'anatomia, né la stessa fisiologia patologica. 11.° Non é la sola parte speculativa o teorica della medicina che presenta l'inmagine dell' anarchia e del caos, ma eziandio la parte pratica. E se é vero che i classici maestri dell'arte ci lasciarono modelli di nosografia diagnostica, é certo che furono mossi piú da istinto proprio, e dai grandi esempj della scuola ippocratica che da una serie ordinata di principj normali. Ed é vero eziandio che se la nosografia rappresenta il risultato della buona e classica osservazione, ha sofferto e dimostra la influenza della fallace patologia, di falsi metodi nosologici, dei vani sistemi medici; offre quindi vaste lacune, o nel modo d'individuare e classificare i morbi, o nel riferire alle unitá nosografiche i veri dati diagnostici corrispondenti. Sarebbe ció potuto avvenire se i medici in luogo di studiare le cose patologiche in astratto, avessero applicato alla patologia speciale la filosofia dei fatti? Stabiliti dunque i principj di nosografia razionale, non é egli sperabile che la scienza clinica abbia una guida sicura, per respingere la influenza dei falsi

metodi sulla nosografia, per evitar le cause dé suoi errori ed imperfezioni, e perció formare tipi clinici veri esatti completi e quindi stabilire le vere differenze pratiche delle malattie?

§ 177 *Altra conclusione—La Filosofia deve presiedere all' esperienza, e tracciare íl cammino del medico sapere.*

Da questa sezione anzi da tutto questo volume emerge un' altra conclusione gravissima, ed é *che la sola filosofia propria delle cose mediche deve tracciare alla scienza il cammino da percorrere, e indicare i fini da conseguire.* Questa tesi é tanto opposta a quanto si é fatto finora in medicina, a quanto s'intende oggi stesso di fare coi moderni modi d'investigazione scientifica, che sará vivamente respinta, e dará luogo a queste obbiezioni: 1º Se la medicina é scienza di fatti esterni come la Fisica, come volete sostituire la sintesi all' analisi, l'associazione alla divisione degli studj? 2º Come ponete in discredito mezzi d'investigazione scientifica affatto sperimentali, com' é la chimica, l'anatomia, la miscroscopia, la diagnosi fisica, la statistica? 3.° Parlate di associazione e di rapporti, intanto volete isolare la scienza organica dalla Fisica e dalla Chimica mentre forse é una forma della Fisica universale, e non puó non sentir l'influenza di tutte le scienze umane come é avvenuto finora? 4.° Volete che la Filosofia isoli la scienza, ne fissi gli scopi, i mezzi, i limiti come il verme che si rinchiude nella crisalide che forma colla propria sostanza, mentre il suo progresso é indefinito? 5.° Respingete come ipotetici tutti i sistemi biologici, intanto proclamate il vecchio Vitalismo Ippocratico?—Prima di separarmi dal mio lettore sento il bisogno di rispondere a queste obbiezioni per respingere le accuse di contradizione, di preocupazione teorica, e d'intenzioni retrograde. No, queste obbiezioni non mi spaventano e arditamente sostengo: che lo spirito umano che si applica a un ramo qualunque del sapere, deve proporsi lo scopo e i mezzi dei suoi studj e delle sue ricerche, sotto pena di vagare alla ventura, e tornar indietro, e soffrir disinganni, perché se si propone uno scopo vano e impossibile. o anche avendo uno scopo utile adopera mezzi non conducenti, dopo vani sforzi si accorge di aver perduto il suo tempo. La storia delle scienze e specialmente della medicina é lá per provarlo; lo stesso accaderebbe a un Governo che imprendesse una ferrovia senza studj previ, o ad un nocchiero che imprendesse un viaggio senza scopo certo e senza dati idrografici, lo stesso accadde ai Portoghesi privi della idea e della fede del Grande Italiano—Veniamo dunque alle obbiezioni.

1.° La scienza dei corpi inorganici come quella dei viventi presenta fatti esterni: peró che differenza enorme fra le condizioni

di esistenza degli uni e degli altri! (V. L. 1. §1.) Fra l'individualitá dell' atomo, e i suoi rapporti *eventuali*, e l'unitá organica delle forme e degli atti normali e morbosi, e i rapporti vitali *necessarj* da cui risulta! Il metodo scientifico deve dunque addattarsi all' indole di ciascuna scienza, e perció l'analisi propria dei fatti fisici, se applicata ai fatti organici gli distruggerebbe; e viceversa la sintesi conveniente ai fatti della vita causerebbe inutili e sterili amalgame e confusioni se applicata ai fatti del mondo inorganico. La sola Filosofia essa che abbraccia nel suo cómpto immenso tanto le forze le leggi e i bisogni del nostro intelletto, come le leggi e le forze delle cose create; essa che riguarda la scienza come studio di rapporti, che perció studia i rapporti degli oggetti e dei fenomeni naturali non solo come condizioni dell' essere, ma come mezzi di conoscerne le qualitá, le leggi, lo scopo, la concatenazione, e il posto che occupano nell' órdine del creato, essa sola deve, essa sola puó determinar previamente lo scopo e i mezzi dei varj rami del sapere. Essa riparte in tre grandi rami il sapere umano: le scienze fisiche, le organiche, le morali, perché ciascuno ha speciale subbietto, speciale sfera, e speciale scopo; e perché i rapporti fisici, o i rapporti organici, o i rapporti morali hanno risultati profondamente distinti e specifici, e speciali manifestazioni di esistenza; e sono condizioni rispettivamente del mondo fisico, della vita organica, e dell' órdine morale. Essa sa che tutti gli sforzi dei filosofi di confondere queste tre serie di esseri e di leggi, di applicare le nozioni e principj di una scienza per ispiegare le leggi delle altre, furono vane; che la Fisica antica rappresentata da Empedocle, Pitagora, metodici, che la Fisica moderna nascente rappresentata dai mecanici e dai chimici, che la Fisica moderna raffinata rappresentata dai dinamici e dai chimisti, diedero risultati negativi, e la convinzione che i fatti e le leggi della vita non si spiegano coi principj della Fisica e della Chimica. Essa dunque riguarda la scienza della vita indipendente dalle altre, e perció avente condizioni scientifiche, metodo, e scopo particolari; e non essere studio di rapporti fisici o morali, ma studio di rapporti organici; essa riguarda una la scienza della vita sebbene avente forme e parti diverse l' Anatomia, la Fisiologia, l'Igiene, la Patologia, la Terapentica. Perció addotta la sintesi empirica per la formazione dei fatti, e la sintesi razionale od associazione degli studj per la formazione dei principj; e divide il medico sapere non per *l'apparente* analogia degli oggetti e dei fenomeni ma per l'analogia *reale* e la specialitá degli scopi voluta dai bisogni della mente e dell' arte. 2.° Che importa che la Chimica, l'Anatomia, la Microscopia, la diagnosi fisica, la statistica, siano o sembrino mezzi sperimentali? Spe-

rimentali erano eziandio gli studj dé chimici e dei meccanici che osarono perfino ricorrere al rigore dei calcoli matematici: eppure dove sono i risultati *positivi* che ne vennero alla scienza? Che valgono questi mezzi se non sono diretti e maneggiati dalla Filosofia medica? La Filosofia medica non pretende respingere questi aiuti o mezzi scientifici, ma bensí diriggerli e maneggiarli, gli vuole subordinati a se, non che abbiano un'iniziativa propria e indipendente. 3º So been che i chimisti moderni in onta di tanti disinganni, credono che l' organismo e la vita sia il risultato delle forze generali della materia e degli imponderabili, e aspettano che la Chimica si perfezioni tanto da scoprire il mecanismo chimico della vita, e perció non riguardano la Fisica e la Chimica come scienze di contrasto ma come essenziali alla scienza biologica. Peró questa idea che 24 secoli di storia medica dimostrano essere una ipotesi temeraria, e gli studi moderni una vana speranza, puó avere l'autoritá di una guida scientifica?

4.º Se la filosofia determina il subbietto ed i limiti, lo scopo ed i mezzi della scienza biologica non é per isolarla dagli altri rami del sapere, ma per istudiare ció che la vita ha di proprio, e le speciali sue condizioni di esistenza. Crede anzi utile lo studio delle altre scienze, non per ispiegar le sue leggi, ma per rilevare quanto sono diverse; lungi dall' isolare l'economia vivente dall' esterna natura, trova essenziale studiarne i rapporti; ma gli riguarda rapporti vitali e non fisici né chimici. Isolarla dunque in questo senso é vantaggiarla, é schivare l'influenza indebita di principj stranieri, é applicarle il metodo che le conviene, è coltivare il solo e vero campo che le spetta; é studiare e solo studiare i rapporti vitali; é ottenere i tre oggetti che ponno rendere completa la scienza: la formazione, la coordinazione, la interpretazione dei fatti organici. Questo campo é tuttavia assai vasto, e se il progresso a cui aspira la scienza non é indefinito [e nulla é indefinito quaggiú] é grande abbastanza se mira a soddisfare i bisogni della mente e dell' arte. Come giova restringere entro certi limiti, e dar certa direzione alle acque di un fiume o di un canale per ottenere i vantaggi della navegazione e dell' irrigazione; e viceversa il rompere le dighe e inondare i campi fa perdere questi vantaggi, cosí il dare al sapere medico un' estenzione indebita, e una direzione fortuita, é perdere opera e tempo, e viceversa restringerne i limiti e diriggerne il corso verso un' utile e certo scopo, é renderlo forte, vivo, fecondo.

5.º E'vero che la filosofia medica respinge tutti i sistemi biologici, e proclama il solo vitalismo ippocratico. Ma lo fá perché la sola sintesi ippocratica presentata e seguita in forme diverse

rappresenta lo studio della vita nella vita; lo fá perché gli altri sistemi da Empedocle fino a Bufalini sono la multiforme applicazione della Fisica e della Chimica alla scienza biologica; lo fá perché confida di depurare il concetto Ippocratico da antichi errori, e metterlo in armonia coi magnifici materiali della Fisiologia e Patologia moderna; lo fá perché lo crede il punto a cui convergono i fatti della scienza, e da cui partono i piú preziosi precetti dell' arte.

La medicina ha due modi di procedere, ha due specie di risultati: 1.° O procedere senza scopo e senza metodo certo, vagare alla ventura, e lasciarsi guidare dalla corrente delle altre scienze, o dall' influenze di metodi e sistemi medici. 2.° O procedere con previo disegno verso uno scopo certo, previamente fissato non da un' uomo o da una scuola ma dalla filosofia medica. Il 1.° fú addottato pur troppo dai medici, e il risultato fú che la medicina rissentisse l'influenza di tutte le scienze umane, e dí tutte le filosofie; i vantaggi che se ne ottennero furono pur troppo *negativi e indiretti* che cioé si conoscesse la vanitá dei sistemi; e che in questo ravvicinamento loro coi fatti si allargasse e perfezionasse non solo il campo del ragionamento e della teoria, ma quello pure dell' osservázione e dell' esperienza. Egli fú metodo d'indovinamento e di eliminazione, lungo, tortuoso, e privo di *positivi* lavori perché privo di previo disegno. Fú vagare alla ventura durante 24 secoli *partire da principj* desunti dalle scienze fisiche per avere la storia e la teoria della vita, anzi che *partire dai fatti*, ovvero prefiggersi l'osservazione esatta, il ravvicinamento, e lo studio induttivo dei fatti organici. Il risultato fú il succedersi, l'escludersi, il riprodursi di sistemi chimerici inetti a dare una vera luce alla scienza una vera guida all' arte; insomma né fatti né principj. Fú vagare alla ventura trattare in astratto e in generale del morbo e dè suoi atributi prima di accertarsi se questo metodo é conforme allo scopo della scienza, e se potea fornire utili principj all' arte. Il risultato furono vane astrazioni, frantumi di fatti, semi-principj inetti a fornire i principj della teoria, e i veri precetti della pratica. Fú vagare alla ventura classificare le forme dei morbi prima di esaminare se conveniva farne *astrazione* dalle loro cause prossime; o classificare i morbi prendendo per base le lesioni anatomiche, prima di esaminare se conveniva farne *astrazione* dalle forme morbose, e riguardar le lesioni sinonimo di cause prossime; o classificargli prendendo per base la natura dei morbi inmaginate dai sistemi biologici. Fú vagare alla ventura invocare *l'analisi* della Chimica e della Microscopia per iscoprire i misteri della Fisiologia e della Patogenia prima di esaminare se

conveniva anzi lo studio sintetico dei fatti organici per questi intenti difficili. Fú vagare alla ventura pretendere di classificare ed interpretare l'azione delle potenze morbose e delle terapeutiche *astrazion* fatta dalla vera nosografia e patogenia; pretendere di applicare la statistica ai fatti medici senza esser certi della realtá dei fatti stessi. I risultati furono i vani lavori della nosologia sintomatica, anatomica, sistematica, le pretenzioni patogeniche della Chimica e della Miscroscopia, i sistemi terapeutici, i responsi contraditorj della statistica.

Il 2.° é quello che io propongo: che la filosofia tracci il cammino del medico sapere, che ne determini previamente le parti, gli scopi, i mezzi, i limiti, il metodo, i rapporti, le applicazioni, che presieda alla esperienza, ossia subordini a se e diriga tutti i mezzi d'investigazione sperimentale. Se quando il gran Vecchio di Coo disse *oportet sapientiam ad medicinam transferre*" e ci diede modelli di buona osservazione e di pratica induzione; o quando la scuola empirica tracciava i principj del metodo sperimentale, si fossero fissati in modo chiaro e preciso i veri rapporti della filosofia e della medicina, e le vere leggi del metodo, altro forse sarebbe stato il destino della scienza e dell' arte. Ed infatti le parti buone che possiede la medicina antica e moderna son dovute all' osservanza di questi principj del metodo. 1.° La medicina é scienza di rapporti organici. 2,° Dall' osservazione, o sintesi empirica dei fenomeni deriva la formazione dei fatti. 3.° Dalla sintesi o studio razionale dei fatti procede la formazione dei principj analogici ed etiogenici. Egli é cosi che l'Anatomia, la Fisiologia, la Storia naturale, l'Igiene studiarono le *relazioni anatomiche, cosmiche, e funzionali* dell' economia vitale e dei corpi viventi, per farne la storia, e per fissare le forze, le leggi, le condizioni della vita normale; e procedettero dalla *osservazione* dei singoli fatti alla *formazione dei fatti generali*, e finalmente all' *investigazione delle cause e delle leggi comuni*. E se la Medicina classica ci offre modelli preziosi di nosografia diagnostica, e principj di pratica, egli é perché ha studiato le relazioni semeiottiche, etiologiche, prognostiche, anatomiche, terapeutiche, nosologiche dei tipi clinici; e colla osservazione ha formato fatti completi, e con questi dei principj induttivi. Viceversa ció che la Fisiologia e la Patologia hanno di vano, di chimerico, d'incompleto si deve all' aver obbliato queste tre norme. I principj del vero metodo non furono insegnati ai medici da un corpo di dottrina, ma inspirati da genio instintivo che cerca il vero nei modi voluti dalla natura del subbietto, e furono osservati, e premiati coll' acquisto delle piú solide ed utili conoscenze. Il molto che con essi si

é conseguíto é un pegno del moltissimo che resta a conseguire di un modo lento graduato paziente ma solido e sisuro.

In questa via v' é ancora molto cammino da percorrere, v' é un vasto campo da coltivare. Avendo il previo disegno di riguardare la medicina *scienza di rapporti organici*, si eviteranno le cause dé nostri errori e l'ingerenza di scienze estranee alla vita, si completerá lo studio di questi rapporti nella Fisiologia e nella Patologia, nella sfera dell' osservazione e in quella della teoria. Riguardando la osservazione o la sintesi empirica come l'organo per la formazione dei fatti, si avranno le norme sicure per la nosografia e per la diagnosi pratica, si otterranno i fatti e perció la base sicura della teoria. Riguardando la sintesi o studio razionale dei fatti completi come l'organo per la formazione dei principj si avranno le norme sicure per trovare, e si troveranno i principj della nosologia diagnostica e della patogenia induttiva. Se pertanto ipproposití e i risultati di questo disegno e di questo metodo saranno, la formazione,la coordinazione, e l'interpretazione dei fatti organici, ossia la vera *storia* dei fatti, e *teoria* delle loro cause e delle loro leggi e ció coll' evitare i materiali erronei o incompleti, e i principj fallaci o dell' esperienza o della teorìa; essi saranno abbastanza vasti, utili, fecondi, e degni di essere iniziati dalla Filosofia, dall' Epoca nostra, e dall' Italia.

FINE

Del secondo volume [*].

[*] Di cui cominció la stampa nei primi giorni di giugno del 1861,e fú ultimata alla metá di luglio del 1862.

INDICE

DELLE MATERIE DEL SECONDO LIBRO.

INTRODUZIONE,

O PIANO RAGIONATO DELLA PARTE PATOLOGICA DELLA NUOVA ZOONOMIA.

SEZIONE PRIMA.

LA SCIENZA DEL METODO

Ovvero dell' arte di formare i fatti e i principj della scienza e dell' arte medica.

SEZIONE SECONDA

DELL' INSEGNAMENTO DELLA PATOLOGIA

E critica del modo con che é stata trattata finora la scienza dei morbi.

DELL' INSEGNAMENTO UNIVERSITARIO.

DELLA MEDICINA E DELLA CHIRURGIA.

APPENDICE ALLA SECONDA SEZIONE

SEZIONE TERZA.

PRINCIPJ DELLA NOSOGRAFIA RAZIONALE

Che guidáno a formare i fatti clinici, o dello scopo e dei mezzi della diagnosi pratica delle malattie.

MATERIE TRATTATE

NEI SINGOLI VOLUMI DI QUEST' OPERA.

L'autore ha indicato i soli errori tipografici che possono alterare il senso, e ha tralasciato quelli che possono facilmente correggersi dal discreto lettore.

VOL. 1.°	Errori	Correzioni.
Pag. 3 lin. 21	I principj	I primi
— 16 — 24	Lancisi	Valisnieri
— 27 not [2]	Bacon. Nov. org.	Cicerone.
— 112 — 31	a diró	e diró
— 121 — 26	la sola é	la sola e
— 150 — 43	questi	queste
— 306 — 40	Anatomica	Vitale
VOL. 2.°		
Pag. 17 lin. 3	Copeland	Copland
— 22 not.	chiade-stuev	chiave-studj
— 23 — 31	é ritorna	e ritorna
— 31 — 7	*aggiungi* al 2.°	2.° Iperstenie o m. costituite da eccesso di agenti o di azioni fisiologiche. 3.° Le Eteropatie . .
— 80 — 35	patognomici	patognomonici
— 134 — 17	E la patogenia.	E la patogenia?
— 177 — 4	Etiologenici	Etiogenici.
— 180 — 5	posto	posso
— 202 — 3	Involontarie	Volontarie
— 205 — 9 marg.	diagnosi clinica e nosografica	diagnosi clinica, pratica, e nosografica
— 208 — 13 marg.	Rapporto secondo	Rapporti secondi
— 254 — 22	il ben concetto	il bel concetto
— 257	§ 82	§ 92.
— 265 *dopo la lin.* 43	*aggiungi*	vista l'insufficienza dei rapporti etiologici per lo scopo clinico e . .
— 266 — 43 *cancella la* linea 43	che dice	vista l'insufficienza dei . . . .
— 341 — 16	modo	lato
— 407 — 9	la stessa morbosa	la stessa forma morbosa

LISTA DE LOS SUSCRITORES.

La H. Cámara de Senadores del Soberano Congreso del Perú con su resolucion del 15 de Abril de 1861 facultó al Ejecutivo para que se suscribiese á la parte patologica de mi obra por 200 ejemplares. Esta resolucion está en revision en la H. Cámara de Diputados, y no dudo que será aprobada, pues siempre se ha protejido en el Perú la publicacion de obras cientificas y literarias.

	EJEMPLARES
General D. Juan Antonio Pezet—*Vice Presidente de la República*....	1
D. D. Juan Antonio Ribeiro—*Vocal de la Excma. Corte Suprema de Justicia, y Ministro de Relaciones Exteriores*..........	1
— — Francisco Javier Mariategui—*Vocal de la Excma. Corte Suprema de Justicia*..............................	4
— — Bernardo Muñoz —id..............................	4
— — Jervasio Alvarez—id..............................	1
— — Benito Lazo *Vocal cesante de la misma*..................	3
— — Blas José Alzamora—*Fiscal de la Excma. Córte Suprema*.	4
— — Jósé Gregorio Paz Soldan—*Fiscal de la Excma. Córte Suprema y Rector de la Illma. Universidad de San Marcos*...	1
— — Manuel Ferreiros—*Director General de Estudios*.......	1
— — Juan Gualberto Valdivia—*Rector del Convictorio de San Cárlos*..............................	1
— — José Eusebio Sanchez—*Vocal de la Illma. Corte Superior de Justicia del departamento de Lima*..............	4
— — Melchor Vidaurre—id..............................	1
— — Francisco Estevan Ingunza—id..................	1
— — Francisco de Paula Moreira—id..................	1
— — Bernardino Leon—id..............................	1
— — Manuel Antonio Colmenares—*Vocal cesante de la misma*..	1
— — Juan de los Heros—*Fiscal de la misma, y diputado al Congreso Nacional*..............................	1
— — Miguel del Carpio—*Presidente de la H. Cámara de Senadores*..............................	1
— Francisco Chavez..........de la Id..................	2
— — José Silva Santístevan—id..............................	1
— Pedro Arrese id..............................	1
— — Pedro M. Cabello id..............................	1
— — Miguel Abríl id..............................	1

D. D. José H. Cornejo, Senador 1
– Francisco J. Odíaga id 1
– Míguel Cabero y Cabello id 1
– Manuel Tello id 1
– Lorenzo Sologuren id 1
General – Pedro Díez Canseco id 1
D. – José María Perez—Presidente de la H. Cámara de Diputados 1
– – Antonio Arenas de la Id 1
– Manuel Arenas 1
General – Manuel de Mendiburu id 1
– Juan Centeno id 1
D. – Evaristo Gomes Sanchez Id. 1
– Jose Antonio Lavalle Id. 1
– – Pedro José Calderon Id 1
– Pedro Bernales Id 1
– – Mariano Felipe Paz Soldan 1
– – José Davila Condemarin—*Administrador General de Correos* 4
– – Francisco de Paula Gonzalez Vigil 1
– Manuel Amunátegui 1
General – José Miguel Medina—*Director de la Beneficencia de Lima*. 1
General – Manuel Beingolea 1
– Francisco Quirós 1
D. – Augusto Pellegrini Quiros 2
Coronel – Estanislao Correa 1
– Miguel Pardo—*Alcalde Municipal de Lima* 2
D. – Manuel Almiron 1
– Luis Montero 1
– – Manuel A. Fuentes 1
– Fernando Offelan 1
– José Mansueto Canaval 1
– Nicolas Dulanto 1
– Agustin Montejo 1
– Enrique Willemaers 1
– Manuel Magan y Santiago 1
– Lino Mariano Barrera —*Inspector de la casa de Huerfanos lactantes de la Beneficencia de Lima* 1
– Manuel Pardo—*Socio de la Beneficencia* 1
– Francisco Carassa—*id, y administrador de la Aduana del Callao* 1
– José Manuel Tirado—id 1
– Manuel de la Sal y Rosas 1
– José Carrillo y Zavala 1
– Cárlos Guimaraes 1
– Francisco de Paula Rosas 1
– Mariano Bolognesi 1

D. José Gregorio Zuleta........................ 1
– Ernesto Dupeyron........................ 1
– Benito Gil........................ 1
– Manuel Wenceslao Aguilar........................ 1
– Mariano Aguirre........................ 1
– Juan Federico Lembeck—Cónsul General de Suecia y Noruega........................ 1

MÉDICOS.

D. D. Pablo Marcial Aguilar .. 1
– – Pedro Aguilar......... 1
– – Líno Alarco........... 1
– – José Almenavas........ 1
– – Marcelino Aranda...... 1
– – Joaquin Anduesa....... 1
– – Francisco Alvarado..... 1
– – Julian Alzamora........ 1
– – Leonidas Ballen........ 1
– – Celso Banbaren......... 1
– – José Julian Bravo. 1
– – Cleomedes Blanco....... 1
– – Rafael Benavides....... 1
– – Francisco Cervera...... 1
– – José Jacinto Corpancho.. 1
– – Manuel N. Corpancho... 1
– – Catalino Cortés......... 1
– – José Belisario Calonje... 1
– – Miguel Colunga......... 1
– – Luis del Castillo........ 1
– – Martin Dulanto......... 1
– – Cárlos Deglane......... 1
– – Federico de la Peña..... 1
– – José Domingo Espinar.. 1
– – José Eujenio Eizaguirre. 1
– – Manuel T. Espinosa.... 1
– – Rafael Grau........... 1
– – Gregorio Hurtado..... 1
– – José Damaso Herrera.. 1
– – Enrique Kinney 1
– – José Lopez Hornillo.... 4
– – Rufino Lopez Torres.... 1
– – José Mariano Macedo... 1
– – Guillermo Macklean.... 1
– – Manuel Moreno........ 1
– – Evaristo Ornellas...... 1
– – Meliton Porras......... 1
– – José Pró.............. 1
– – Pedro Peña........... 1
– – Manuel T. Palma...... 1
– – Miguel de los Rios. 1
– – Francisco Rosas....... 1
– – Mariano Servigon...... 1
– – Archibaldo Smith...... 1
– – Cárlos Tasset.......... 1
– – Manuel Tordoya....... 1
– – Juan M. Velarde 1
– – Domingo Vera........ 1
– – José Rufino Valdés.... 1
– – Cecilio Velasquez 1
– – José Casimiro Ulloa.... 2
– – Abraham Wendell 1
– – Saturnino Velasquez Flores.............. 1

ITALIANOS

D. José Canevaro *Commendador*, y *Consul general de Italia en Lima* 8
R. P. Angelo Anfossi M. O. 1
– Francisco Bancalari........................ 1
– Leonardo Barbieri—Director de la Academia de dibujo y pintura........................ 1
– José Benvenuto........................ 1
– José Bianchi........................ 4
– Felix Bondi........................ 1
– Juan B. Bozzo........................ 1
D. – Antonio Caffari........................ 1

D. Luis Canessa........ 1
– Domingo Castagnino.............................. 1
– Francisco Cipriani y herm........................ 1
– Luis Costa y herm............................... 5
– Pedro Denegri —Socio de la Benificencia de Lima...... 6
– Jose Eboli Profesor de Química.................. 1
– Luis Figari 1
– Juan Figari.............................. 8
– Juan Gandolfo.................................. .. 1
– Mateo Graziani—Arquitecto....................... 1
Dr. – José Gariazzo.................................. 1
– Andres Larco..................................... 1
– Manuel Larco.............. 6
– Santiago Lanfranco............................... 1
– Cesar Lietti Profesor de música.................. 1
– Genaro Maghella.................................. 1
– Federico Malagrida............................... 1
– Pedro Marcone............................... ... 3
– Carlos M. Morelli 1
– Nicolás Muratori................................. 1
Dr. – Francisco Nateri............................... 1
– Marcello Oddera................ 1
– Cárlos Enrique Pasta profesor de Música 1
– Esteban Patrone.............. 1
– Modesto Pellegrini..... 1
– Julio Pozzuoli................................... 2
– Roque Pratolongo................................. 1
– José Profumo..................................... 1
– Antonio Puccio................................... 1
– José Puccio 1
– Cárlos Radavero.................................. 1
– Antonio Raimondi—Profesor de historia natural..... 2
– Giosue y herm. Elia Rainusso..... 5
– Abraham Rainusso................................. 1
– Felix Raffo...................................... 1
– Inocente Ricordi................................. 1
– Emilio Rossi Corsi............................... 2
– Luis Raybaud..................................... 1
– Alejandro Sassi.................................. 1
– José Schiappapietre...... 1
– Guillermo Sicca y Compañia....................... 2
– Fortunato Simonetti.............................. 1
– Juan Solari de Agostin........................... 8
– Antonio Soldati Arquitecto....................... 1
– Luis Fernando Torcello—Director del Telégrafo Eléctrico de Lima 1
– Juan Bautista Traverso.......... 1